附件1：

中期教学反馈预约表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学院/部门 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 所授课程名称 |  |
| 上课时间、地点 |  |
| 可供选择的咨询时间 |  月 日 ： - ： |  月 日  ： - ： |
|  月 日  ： - ： |  月 日  ： - ： |
| 咨询主要内容（课堂拟观测重点）（选填） |  |