**湘潭医卫职业技术学院行管人员学期超课时申报审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人姓名 |  | 职称 |  | 所属部门 |  |
| 承担超课时  课程名称 |  | 超课时量（节/周） |  | 超课时课程  所属院部 |  |
| 超课时时段 | 学期 周至 周 | | | | |
| 超课时原因 |  | | | | |
| 超课时课程所属院部负责人 意 见 | 签名：  年 月 日 | | 申报人所属部门负责人意见 | 签名：  年 月 日 | |
| 申报人所属部门分管校领导意 见 | 签名：  年 月 日 | | | | |

**注：请各位老师根据“教学单位行管人员课表课时不超过年平均6节/周，职能部门行管人员课表课时不超过4节/周，** **专职辅导员表课时不超过6节/周”的原则，及时对超课时情况进行申报审批，随后将审批表提交人事处劳资科备案。**