附件5：

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） | |  | | | |