同济大学中芬中心创新移动课堂创新学分认定申请表

2015-2016学年第一学期

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  | 学院 |  |
| 年级 |  | 联系  电话 |  | 项目  名称 |  | 指导  老师 |  |
| 申请创新学分的理由(应较为详细、准确地叙述移动课堂过程中对项目的参与度、贡献及心得体会等；请附上证书复印件)  （此页不够，可自行另加附页）  申请人（签字）： 日期： | | | | | | | |
| 指导老师意见  指导老师（签字）： 日期： | | | | | | | |
| 中芬中心意见  负责人（签字盖章）： 日期： | | | | | | | |

注：

1. 本表一式一份，所有程序处理完毕后，由同济大学中芬中心留存。
2. 请于 月 日将本表与证书复印件一并交至中芬中心办公室，联系电话65987507。