课程视频录制申请表

课程名称:

录制用途：

录制协调人：

联系电话:

录制时长：

生成格式:

录制预约时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 主讲教师 | 授课内容 | 录像地点 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

教务处审批意见 现代教育技术中心审批意见

签章： 签章：

年 月 日 年 月 日