**基础医学实验教学中心教师试讲记录**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课程名称  |  | 试讲人 |  |
| 时间 |  | 地点 |  |
| 参加人员： |
| 试讲内容 ： 讲课教师签字： |
| 试讲情况评议：（备课、语言表达、讲授内容、试讲结果）平台主任或教研室主任签字： |
| 中心意见 ： 负责人签字： |

此表一份平台备存，一份交给中心办公室备存