**南京中医药大学教室直播/转播申请单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 申请日期 |  |
| 联系方式 |  | | |
| 申请事由 |  | | |
| 授课教室 |  | | |
| 听课教室 |  | | |
| 直播/转播日期及起止时间 |  | | |
| 教务处审核意见：  签名（签章）： | | | |

|  |
| --- |
| *执行情况：* |
| **注：申请表提交至图书馆132室** |