附件2

**兰州大学医学类示范课堂观摩学习记录表**

**学院： 日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | **姓名** |  | **校园卡号** |  |
| **学科/教研室** |  | **联系方式** |  |
| **教学职称** |  |  |  |
| **观摩课程** | **课程名称** |  | **主讲教师** |  |
| **时间** |  | **地点** |  |
| **课程提要** |  |
| **教学观摩学习心得** |
| （课程观摩学习心得体会和总结，包括本场观摩课程对自己在教学方面的启示和影响，以及您对本次活动的课程需求和建议等。字数不少于200字。） **教师本人签名： （电子签名）** |

备注：完整填写此表后，教师本人右下角电子签名，并将表格的电子扫描版发送至houmf@lzu.edu.cn,文件名：姓名+观摩课程名称。