

智慧教室预约使用单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **预约人**  **姓名** |  | **所属部门** |  | **联系方式** |  |
| **预约日期** | 年 月 日 星期 | | | | |
| **预约节次** | □第1-2节 □第3-4节  □第7-8节 □第9-10节 | | | | |
| **预约 智慧教室** | □113 □114 | | | | |
| **预约用途** | □授课  □课程录制  □其他（请说明： ） | | | | |
| **系(部)意见** | 负责人签字：  日期： 年 月 日 | | | | |
| **教务处意见** | 负责人签字：  日期： 年 月 日 | | | | |
| **报备信息办** | 负责人签字：  日期： 年 月 日 | | | | |

注：

1. 智慧教室仅于每周二、三开放用于“课程录制”。
2. 预约人应提前3个工作日完成预约流程。如需取消预约，应提前1个工作日提出。