附件1

济宁医学院辅导员联系任课教师记录表

学院： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 |  | 任课教师 |  |
| 年级专业班级 |  | | |
| 交流时间 |  | 交流地点 |  |
| 交流内容 | （如针对具体学生的交流，请写明学生姓名，学号。如交流内容包含具体问题，请写明后续解决办法或下一步工作计划） | | |
| 任课教师签名 |  | | |
| 辅导员签名 |  | | |

备注：此表由各学院妥善保存、备查。