第二课堂学时导入申请表（转换学时）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程活动名称 |  | | | | |
| 主办单位 |  | | | | |
| 负责人姓名及联系方式 |  | | | | |
| 活动时间 |  | | 活动组织形式 | |  |
| 学时认定类型 |  | | 学时认定人次 | |  |
| 认定依据  （公示材料附后） |  | | | | |
| 课程活动成效简介 |  | | | | |
| 获奖情况 | | 学时标准 | | 人次 | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| 活动主管单位意见：  签字： （盖章） | | | | | |
| 校团委分管部门意见：  签字： | | | | | |
| “第二课堂成绩单”项目管理办公室意见： | | | | | |

填表日期： 年 月 日