**学院**

**试卷命题审核工作成员名单**

教学副院长（签字） （单位盖章） 时间： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 试题审核人姓名 | 负责课程（课程类或具体课程） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |