**大连医科大学教师网络培训反馈表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 部门 | 职称 |
|  |  |  |  |  |
| 课程名称 | |  | | |
| 培训时间 | |  | 培训形式 |  |
| 作业题目 | |  | | |
| **听课记录及收获** | | | | |
|  | | | | |
| **意见及建议** | | | | |
|  | | | | |

可另附页