

上海健康医学院教学信息员反馈意见表

填表日期： 年 月 日

信息员姓名		学 号	
班 级		学院（部）	
授课教师		课程名称	
情况反映及意见	学生听课总体状况		
	教师授课情况及意见		
其他意见建议			