附件1

温州医科大学创新课程申报书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课程基本信息** | 课程  中文名称 |  | | | | 课程  英文名称 |  | |
| 学分 |  | | 所属模块 | | □科技与前沿 □生命与健康  □科学与人文 | | |
| 总学时 |  | | 理论学时 | |  | 实践学时 |  |
| 开课校区、  上课时间 | 茶山校区： □周二晚上 □周五晚上  学院路校区：□周二晚上  滨海校区： □周三晚上 □周五晚上 | | | | | | |
| 选课容量 | （ ）人 | | | | 面向对象 | 年级 |  |
| 专业 |  |
| 本课程  依托项目 | 项目名称 | |  | | | | |
| 项目负责人 | |  | | | 项目  起止时间 | 年 月- 年 月 |
| 项目类别 | |  | | | 级别 | □国家级□省级 |
| **课程负责**  **人**  **情**  **况** | 姓名 |  | | 性别 | |  | 年 龄 |  |
| 专业技术职务 |  | | 行政职务 | |  | 所在单位 |  |
| 联系电话 |  | | E-mail | |  | | |
| 曾讲授相关课程及开课信息 |  | | | | | | |
| **教师队伍信息** | 姓名 | 年龄 | 职称 | | 本课程中的任务分工及授课学时 | | | 所在单位 |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
| **教学形式** | | □ 面授讲课 □混合式教学 | | | | | | |
| **考核类型** | | □ 开卷 □ 闭卷 □ 考查 □ 论文 □ 问卷调查 | | | | | | |
| **授课语言** | | □ 中文 □ 双语 □ 全英文 | | | | | | |
| **备选教材、讲义介绍或建设规划** | |  | | | | | | |
| **一、课程负责人教学简历、在研项目与相关成果** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **二、课程组成员教学简历与相关成果** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **三、课程内容介绍及课程特色** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **四、课程教学方法** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **五、开课单位意见** | | | | | | | | |
| 分管领导签字：  （单位公章） 年 月 日 | | | | | | | | |
| **六、教务处意见** | | | | | | | | |
| （单位盖章） ·年 月 日 | | | | | | | | |

附件2

温州医科大学创新课程申报汇总表

**学院名称（盖章）： 分管领导签字： 联系人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **课程模块** | **开课单位** | **课程名称** | **负责人** | **职称** | **联系方式** | **课程依托项目** | | | **选课容量** | **上课时间** | **上课校区** | **面向对象** | **备注** |
| **类别** | **级别** | **课程负责人是否为**  **项目负责人** |
| 1 | □科技与前沿  □生命与健康  □科学与人文 |  |  |  |  |  |  |  | □是 □否 | **（ ）人** | □周二晚上  □周三晚上  □周五晚上 | □茶山 □滨海  □学院路  □其他（ ） |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |