附件1

温州医科大学课程思政创新示范课程

申报书

项目名称

项目负责人

项目参与人

所在学院

联系电话

温州医科大学教务处

二〇二二年九月

填 表 说 明

1. 项目名称：填写格式统一为 \*\*\*（课程名称）“课程思政”示范项目。
2. 项目负责人：即该课程主讲教师。
3. 项目参与人：可以是该课程的助课老师、课程班级的主要学生骨干等。如没有参与人，可以不填写。
4. 内容要求实事求是，表达简洁、明确、严谨。空格不够时，可自行加页。
5. 申请书为A4开本，应双面打印，于左侧装订成册。一式两份，由所在单位审查、签署推荐意见，并加盖公章后报送教务处。

一、项目申请人简况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人 | 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 | | 年 月 |
| 职称 |  | | 学位 |  | | 职 务 | |  |
| 近三年  讲授的  主要课程 | 时间 | 课程名称 | | | | 授课对象 | | 学时 |
|  |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  |
| 已完成  的课程  建设与  教学改  革成果 | 时间 | 项目名称 | | | | | 完成与获奖情况 | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
| 项目组主要成员 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | | | 职称 | 项目中的分工 | | |
|  |  | 年 月 | | |  |  | | |
|  |  | 年 月 | | |  |  | | |
|  |  | 年 月 | | |  |  | | |
|  |  | 年 月 | | |  |  | | |
|  |  | 年 月 | | |  |  | | |
|  |  | 年 月 | | |  |  | | |

二、课程现状：教学对象、基本内容、教学安排、教学目标与效果（限1000字）

|  |
| --- |
|  |

三、“课程思政”的实施思路、重点措施、推进步骤、预期目标及成果（限3000字）

|  |
| --- |
|  |

四、经费预算

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支出科目 | 金额（元） | | | 计算根据及理由 |
| 年度 | 申请 | 自筹 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

五、申请者所在单位意见

|  |
| --- |
| 学院意见：  单位公章： 负责人签字：  年 月 日 |

六、学校评审意见

|  |
| --- |
| 年 月 日 |