滨州医学院课程思政精品课程申报汇总表

推荐单位名称（公章）： 单位负责人（签章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报学院 | 课程名称 | 课程负责人 | 课程团队主要成员 | 学科门类/专业大类代码 | 一级学科/专业类代码 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |

说明：

1. “学科门类/专业大类代码”和“一级学科/专业类代码”请规范填写。没有对应具体学科专业的课程，请分别填写“00”和“0000”。

填表人： 填表时间：

滨州医学院课程思政优秀教学名师暨优秀教学团队申报汇总表

推荐单位名称（公章）： 单位负责人（签章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报学院 | 申报人姓名 | 教学团队成员 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

填表人： 填表时间：

滨州医学院课程思政特色活动申报汇总表

推荐单位名称（公章）： 单位负责人（签章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报学院 | 特色活动名称 | 活动负责人 | 活动团队主要成员 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

填表人： 填表时间：