附件3

滨州医学院创新创业课程建设立项申请汇总表

开课单位、院（系）： （盖章） 填报人：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报课程名称 | 课程类型 | 课程负责人 | 课程团队成员 | 课程简介(200字以内) |
| 姓名 | 职称 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |