**滨州医学院**

**在线开放课程引进项目申报书**

**课程名称：**

**课程学分/学时/类型：**

**引进课程名称：**

**引进课程学分/学时/类型：**

**引进课程平台：**

**建设单位：**

**课程负责人：**

**联系电话：**

**E-mail:**

滨州医学院教务处制

二○二○年三月

**填 写 说 明 和 要 求**

一、请准确如实填写各项内容。

二、表格各栏目大小必要时可根据内容进行调整。

三、本表须经负责人所在单位审核，签署明确意见，并加盖公章后方可报送。

四、本表一式两份，电子版和纸质版须完全一致，交课程归属的学院初审，以学院为单位将申报材料报送至教务处。

 **一、课程负责人情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 电话 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 传真 |  |
| 院系 |  | 电子邮箱 |  |
| 授课情况 | 课程名称 | 课程类别 | 授课对象 | 周学时 | 学生数/轮 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 教学研究与教学改革情况 | 主持的教学研究课题（含课题名称、来源、年限，不超过5项）；作为第一署名人在国内外公开发行的刊物上发表的教学研究论文（含题目、刊物名称、时间，不超过10项）；获得的教学表彰/奖励（不超过5项）；曾经开展的教学改革情况（如无，可不填） |

**二、其他主讲教师情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 出生年月 | 职称 | 从事学科 | 承担教学任务 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**三、课程情况**

|  |
| --- |
| 1.引进课程建设情况（目前本课程的平台开设情况，开设时间、年限、面向专业、授课对象、授课人数，现有教学资源建设以及课程评价等情况介绍） |
| 2.引进课程建设目标与规划（对照线上线下混合式一流课程建设要求，通过线上线下混合式教学改革，拟实现的课程建设目标） |

四、混合教学模式改革方案

|  |
| --- |
| （本课程采用混合教学模式改革的设计方案，包括在线学习资源建设、课内外学时分配、课内讨论、课外作业、考核方式等内容,可附页） |

五、项目承诺

|  |
| --- |
| 本人郑重承诺，若获准立项，本人申报课程将按照学校规定，于2020年7月底前完成引进课程建设工作，并按照要求进行混合式教学改革。项目负责人（签名）：  年 月 日 |

六、学院意见

|  |
| --- |
|  学院负责人（签名）： 年 月 日 |

七、学校意见

|  |
| --- |
|  教务处负责人（签名）： 年 月 日 |