

“专创融合”课程建设项目申请书

课程名称：

负 责 人：

所在单位：

联系电话：

申报日期：

创新创业指导中心 教务处

**一、课程基本信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 |  | | | | |
| 课程类别 | □通识教育课程 □学科基础课程 □专业发展课程 | | | | |
| 课程性质 | □必修 □选修 | | | | |
| 教学形式 | □理论教学 □实践教学 | | | | |
| 课程负责人 |  | | | 每学期可开 出课头数 |  |
| 学分学时 |  | 是否首次开设 |  | | |
| 面向对象 |  | | | | |
| 课程简介及现有基础 |  | | | | |

**二、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 | |  | |
| 专业技术职务 | |  | | | 邮箱 | |  | | | | |
| 授课  情况 | | 课程名称 | | | 课程性质 | | 授课对象 | | 周学时 | | 学生人数/年 |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
| 课 程  负责人  情 况 | | （学习、教学、科研等情况，在创新创业教育、活动方面经历及取得成绩） | | | | | | | | | |

**三、课程团队情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 所在单位 | 职称 | 任务分工 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**四、课程建设内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 课程定位与 教学目标 |  |
| 课程教学内容介绍 |  |
| 教材及 参考书目 |  |
| 课程教学 方式方法 |  |
| 课程考核 方式方法 |  |
| 课程师资安排 |  |

**五、课程“专创融合”体现**

|  |
| --- |
|  |

**六、经费预算（经费需求及使用计划：元）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 支出项目 | 金额 | 计算依据 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
|  | 总计 |  |  |

**七、审批意见**

|  |
| --- |
| 学院审批意见：  主管领导签字： 单位公章  年 月 日 |
| 评审专家意见：  专家组组长签字：  年 月 日 |
| 创新创业指导中心审批意见：            主管领导签字： 单位公章  年 月 日 |
| 教务处审批意见：            主管领导签字： 单位公章  年 月 日 |