附件1:

山东中医药大学

课程考试改革项目申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 课程名称： |  |
| 课程负责人： |  |
| 所在部门： |  |
| 联 系 电 话： |  |
| 填 表 日 期： |  |

教务处制

二〇二三年二月

一、团队成员

1.负责人情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 学历/学位 |  | 所学专业 |  | 技术职称 |  |
| 从事学科领域 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 近三年授课情况 |
|  |

2.成员情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 年龄 | 专业 | 职称 | 单位 | 主要任务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

二、课程开设情况

|  |
| --- |
|  |

三、实施方案

|  |
| --- |
| 重点描述该课程目前考核现状；研究内容、目标、拟解决的关键问题；改革方案设计和解决问题的方法；创新点与特色；预期成果；实施范围和推广价值。 |

|  |
| --- |
|  |

四、进度安排

|  |
| --- |
|  |

五、经费预算

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 支出科目(含配套经费) | 金额(元) | 计算根据及理由 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 总计 |  |

六、所在单位初审意见

|  |
| --- |
| 负责人签字：（章）年 月 日 |

七、专家组审核意见

|  |
| --- |
| 组长签字：年 月 日 |

八、学校意见

|  |
| --- |
| （盖章） 年 月 日 |