附件1

滨州医学院2024年度“专创”和“思创”融合课程建设项目申报书

课程名称：

课程负责人：

联系电话：

申报单位：

填表日期：

教务处 创新创业学院

二○二四年七月

|  |  |
| --- | --- |
| 课程名称 |  |
| 课程英文名称 |  |
| 课程类型 | □专业限选/□通识课 | 学时/学分 |  |
| 实践课时 |  | 课程容量（人） |  |
| 开课专业 |  | 开课年级 |  |
| 融合课程建设总体思路（500字以内） |  |
| 课程建设现有条件和优势（500字以内） | （简述课程建设优势，与创新创业教育和思政教育深度融合的现有基础等） |

一、课程基本信息

二、项目团队（授课教师）

|  |
| --- |
| 课程团队主要成员（序号1为课程负责人，总人数限5人之内） |
| 序号 | 姓名 | 出生年月 | 职务 | 职称 | 手机号码 | 任务分工 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 课程团队参与创新创业教育教学情况（200字以内） |
|  |

三、课程目标（300字以内）

|  |
| --- |
| （结合学校办学定位、学生情况、专业人才培养要求，具体描述学习本课程后应该达到的知识、能力和素质目标） |

四、课程建设内容（600字以内）

|  |
| --- |
| （本课程的建设发展历程，课程与教学改革要解决的重点问题，课程内容与资源建设及应用情况，课程教学内容及组织实施情况，课程成绩评定方式，课程评价及预期改革成效等情况） |

五、审批意见

|  |
| --- |
| 学院审核意见：  学院领导签名（单位盖章）： 年 月 日 |
| 评审专家意见：年 月 日 |
| 学校意见：年 月 日 |