附件3

新乡医学院三全学院

“课程出国、课堂出海”申报书

所 属 院 系

课程负责人姓名（中文）

课程负责人姓名（英文）

课 程 名 称（中文）

课 程 名 称（外文）

外 语 语 种

申 报 日 期

新乡医学院三全学院

2024年4月

填 写 要 求

1.以word文档格式如实填写各项。

2.表格文本中外文名词第一次出现时，要写清全称和缩写，再次出现时可以使用缩写。

3.本表栏目未涵盖的内容，需要说明的，请在说明栏中注明。

4.如表格篇幅不够，可另附纸。

1.课程负责人情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-1  基本  信息 | 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | | 电话 |  |
| 职称 |  | 行政  职务 |  | | 传真 |  |
| 院系 |  | | 邮箱 | |  | |
| 地址 |  | | | | 邮编 |  |
| 1-2  近5年  相关课  程主讲  情况 | 课程名称 | | 课程类别 | | 授课对象 | 周学时 | 听众数/年 |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| 1-3  教学  研究  情况 | 主持的教学研究课题（含课题名称、来源、年限）（不超过五项）；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）（不超过十项）；获得的教学表彰/奖励（不超过五项）。 | | | | | | |
| 1-4  外语  水平  及  双语  教学 | 国外留学、访学、进修或工作经历（注明时间起止、进修国家及进修内  容）；双语教学经历（含课程名称、教学班级、学时数、开设时间） | | | | | | |

2.团队其他教师情况（包括其他主讲教师、助教、技术支持等）

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

注：若其他教师非本校教师，请在备注栏填写受聘教师类别及实际工作单位。

3.课程情况

|  |  |
| --- | --- |
| 3-1-1**课程基本信息** | |
| 课程名称 |  |
| 课程链接 |  |
| 视频总时长（分钟） |  |
| 课程习题总数 |  |
| 3-1-2**课程运营情况** | |
| 是否上线其他平台 | ○是 ○否 |
| 是否省精开课程 | ○是 ○否 |
| 是否省一流课程 | ○是 ○否 |
| 是否校精开课程 | ○是 ○否 |
| 其他开放平台运营情况如平台/期次/人数 |  |
| 3-1-3课程建设基础（目前本课程的开设情况，开设时间、年限、授课对象、授课人数，以及相关视频情况和面向社会的开放情况） | |
| 3-1-4课程资源（本课程的基本线上教学活动资源、课程考核、拓展资源、课程翻译质量、视频质量、教学活动情况等） | |
| 3-1-5课程设计（本课程的教学目标、教学内容及对应的教学资源、教学设计与方法、教学活动与评价等） | |

4.评价反馈

|  |
| --- |
| 4-1 自我评价（本课程的主要特色介绍、影响力分析，国内外同类课程比较） |
| 4-2 学生评价（如果本课程已经面向学生开设，填写学生的评价意见） |
| 4-3 社会评价（如果本课程已经全部或部分向社会开放，请填写有关人员的评价） |

5．建设措施（包括后续建设与维护计划及措施、预期效果等）

|  |
| --- |
|  |

1. 经费预算（单位:万元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **金额（万元）** | **类别** | **金额（万元）** |
| 资料费 |  | 耗材费 |  |
| 会议费/差旅费 |  | 视频制作费 |  |
| 资源费 |  | 版面费 |  |
| 人工费 |  | 其他 |  |
| 合计 |  | | |

7.评审

|  |
| --- |
| 院（系、部）推荐意见：    推 荐 单 位（公章）  推荐单位主管领导（签字）  年 月 日 |
| 学校意见：      （盖章）  年 月 日 |