# 附件一 平台课程引进申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在线课程中文名称 |  | | 在线课程英文名称 | |  |
| 开课院校（企业） |  | | 院系（或部门） | |  |
| 开课院校英文全称 |  | | 开课院校英文简称 | |  |
| 校内对应选课代码 |  | | 校内授课对象（本**/**硕**/**博） | |  |
| 课程学时和学分 |  | | 计划开课日期 | |  |
| 预计开课周数 |  | | 学习者预计每周投入小时数 | |  |
| 在线课程所属 | 公共课□ 专业基础课□ 专业必修课□ 专业选修课□ | | | | |
| 在线课程专业类别 | 基础医学□ 临床医学□ 口腔医学□ 公共卫生□  中医学□ 中西医结合□ 药学□ 中药学□  特种医学□ 护理学□ 其他□（ ） | | | | |
| 在线课程  开设必要性 |  | | | | |
| 预备知识 |  | | | | |
| 在线课程关键词 |  | | | | |
| 在线课程简介及特色（限200字内） |  | | | | |
| 考核方式 |  | | | | |
| 主要教材(讲义、参考书)名称、主编、出版社、出版日期 | | | | | |
| 在线课程  负责人信息 | 姓名 |  | | 职称 |  |
| 手机 |  | | 微信号 |  |
| E-mail |  | | | |
| 开课院校主管部门或实践基地信息 | 姓名 |  | | 职务 |  |
| E-mail |  | | 手机 |  |
| 在线课程主讲教师简介（可为多人）及在线课程团队分工 | | | | | |
| 在线课程封面图片（540×300），教师头像图片（最小120×120） | | | | | |
| 课程建设团队负责人签字：    年 月 日 | | | | | |
| 院校研究生院(部、处)或企业推荐意见：  负责人签字： 公章：  年 月 日 | | | | | |

注：

1.申报人自行申请，盖有公章的申报视为有效申报。

2.企业或实践基地专家主讲的在线课程，本表中的内容可酌情填写。

**3.本表和课程大纲（附件二）的内容，如课程被纳入建设范围，作为后续签署协议的附件。**

4.课程图片和教师图片附在本申请表中，同时需与视频样片资料打包一块提交。