南京医科大学一流本科课程验收认定

申请书

（2024年）

|  |  |
| --- | --- |
| 教学单位 |  |
| 课程名称 |  |
| 课程负责人 |  |
| 授课对象 | ○全日制普通本科  ○国际教育  ○继续教育 |
| 申报类型 | ○线上一流课程  ○线下一流课程  ○线上线下混合式一流课程  ○社会实践一流课程 |
| 联系方式 |  |
| 填表日期 |  |

南京医科大学教务部制

二○二四年六月

1. 课程基本信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 课程名称 |  | |
| 课程类型 | ○专业基础课 ○专业核心课  ○公共基础课（□思想政治理论课 □文化素质课 □创新创业类课） | □实验课 |
| 课程性质 | ○必修 ○选修 | |
| 开课学系 |  | |
| 开课年级 |  | |
| 面向专业 |  | |
| 主要教材 | （书名、书号、作者、出版社、出版时间） | |
| 线上教学资源网址、登录账号及密码 | **（线上、混合式一流课程需填写，线下、社会实践一流课程可选择性提供）** | |
| 最近一个教学周期的教务系统截图 | **（正方系统中的完整教学进度表，可附申报书后）** | |
| 线上学时占比 | **（混合式一流课程需填写，计算公式为线上学时/总学时，需与教学进度表安排一致）** | |
| 社会实践学时占比 | **（申报社会实践一流课程需填写，计算公式为社会实践学时/总学时）** | |

1. 授课教师（教学团队）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程团队主要成员（序号1为课程负责人） | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 单位 | 出生年月 | 职务 | 职称 | 手机号码 | 电子邮箱 | 教学任务 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 授课教师（课程负责人）教学情况 | | | | | | | | | |
| （教学经历：近5年来在承担学校教学任务、开展教学研究、获得教学奖励方面的情况） | | | | | | | | | |

1. 课程目标

|  |
| --- |
| （结合本校办学定位、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、能力水平，请分为**情感与价值目标、认知与转化目标、动作与技能目标**撰写。） |

1. 课程建设及拟应用情况

|  |
| --- |
| （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，课程评价及改革成效等情况。） |

1. 课程特色与创新

|  |
| --- |
| （概述本课程的特色及教学改革创新点。） |

1. 课程建设计划

|  |
| --- |
| （课程未来5年的持续建设计划、需要进一步解决的问题，改革方向和改进措施等。） |

1. 课程负责人诚信承诺

|  |
| --- |
| 本人已认真填写并检查以上材料，保证内容真实有效。  课程负责人（签字）：  年 月 日 |

八、教学单位对本课程建设的具体评价意见

|  |
| --- |
| 负责人（签字）：  （公章）  年 月 日 |

九、（教务处/国际教育学院/继续教育学院）审核意见

|  |
| --- |
| 负责人（签字）：  （公章）  年 月 日 |

十、学校审核意见

|  |
| --- |
| 负责人签字：  （公章）  年 月 日 |