附件3

陕西中医药大学校内评估

申请表

评估类型： 教学单位 □

专业评估 □

课程评估 □

基层教学组织评估 □

实践教学（后期临川教学）基地评估 □

单位名称（公章）：

单位负责人（签字）：

申请日期：

教育教学质量监控与评价中心

二零二四年制

填报说明

一、封面

（一）评估类型：根据实际情况，选择且只能选择其中一种。

1. 单位名称：申请评估的教学单位名称。

（三）申请日期：指向学校提交申请表的日期。

二、申请表填写内容

（一）基本情况：主要包括评估对象的现状，如：课程开设情况、专业建设情况、基层教学组织建设情况等。

（二）申请理由：主要包括评估对象在人才培养方案中的作用及重要性。

三、申请报告打印与装订要求

本申请表须用A4纸，双面打印。左侧装订成册。申请表格式及内容须与样表一致。

一、教学单位及联系人信息

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 负责人 |  | 办公电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 联系校领导 |  | 办公电话 |  |
| 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 联系人 |  | 办公电话 |  |
| 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |

二、基本情况

|  |
| --- |
| 根据评估类型不同，结合实际撰写。如教学单位评估基本情况应包括：历史沿革、基础设施、办学规模、学科专业、办学条件等方面的基本现状。（不超过1000字） |

三、申请理由

|  |
| --- |
| 根据评估类型不同，结合实际撰写。专业和课程评估必须包括：在人才培养方案中的作用，近三年的发展规划等。 |

四、已通过认证（在有效期内）申请免评的专业

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 专业名称 | 通过认证次数 | 最近一次通过认证时间 | 有效期 | 认证单位 | 是否申请免评 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

五、已通过考核（在有效期内）申请免评的省级以上一流课程

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课程名称 | 获批时间 | 考核时间 | 考核单位 | 是否申请免评 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

六、单位意见

|  |
| --- |
| 教学单位意见：负责人签字：（单位公章）年 月 日 |
| 联系校领导意见：校领导签字：（单位公章）年 月 日 |