附件3

陕西中医药大学“微专业”建设申报书

微 专 业 名 称：

专 业 负 责 人：

联 系 电 话：

申 请 时 间：

**陕西中医药大学教务处制**

**2025年**

一、微专业基本情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **微专业名称** |  | | **类型** | |  |
| **面向对象**  **（可多选）** | □**专科** □**本科** □**硕士** □**博士** | | | | |
| **面向学科及专业** | （微专业是否面向所有学生或某一特定学科/专业学生，蓝色字体请删除） | | | | |
| **总 学 分** |  | **课程门数** | |  | |
| **招生名额** |  | **成班人数** | |  | |
| **开课时间** |  | **学 制** | |  | |
| **是否产教融合** |  | **产教合作单位** | |  | |
| **微专业介绍** | | | | | |
| **微专业的社会需求及就业前景分析（500字左右）** | | | | | |
| **微专业简介（专业定位、培养目标、培养对象、培养内容、培养方法、评价体系等800字左右）** | | | | | |
| **微专业课程体系设置情况（简要说明课程设置总体思路，并详细列出课程具体情况，500字左右）**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **课程名称** | **学时** | **学分** | **开课学期** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | |
| **微专业建设条件保障（500字左右）** | | | | | |

二、微专业教学团队情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **专业负责人** | | **姓 名** | |  | | | **职 称** | |  | |
| **职 务** | |  | | | **电 话** | |  | |
| **主要研究方向** | |  | | | | | | |
| **承担主要任务与主**  **讲课程** | |  | | | | | | |
| **教学情况** | | 近三年来讲授的主要课程（含课程名称、学分、本人授课学时）（不超过五门） | | | | | | |
| **团队成员** | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | 年龄 | 职称 | 所在单位 | 主要从事专业/行业 | | 曾授课程 | | 拟授课程 |
| 1 |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| 2 |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| 3 |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| 4 |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| 5 |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| 6 |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| 7 |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| 8 |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| 9 |  | |  |  |  |  | |  | |  |
| 10 |  | |  |  |  |  | |  | |  |

三、微专业负责人承诺

|  |
| --- |
| 本人自愿担任该微专业负责人，负责统筹推进招生办法和培养方案制定、师资队伍组建、课程与教材建设、教学研究与改革、教学条件优化等工作。  微专业负责人（签字）：  年 月 日 |

四、相关单位意见

|  |
| --- |
| 开设的“微专业”就业前景明确。本单位具备开设“微专业”必需的办学条件，能够保障微专业设置、建设、招生、运行等工作，同意申请。  牵头单位院长签字（盖章）：  年 月 日 |
| 同意配合牵头单位，完成“微专业”设置、建设、招生、运行等工作。同意申请。  共建单位院长签字（盖章）：  年 月 日  备注：本校跨学院设置微专业签字行，提交请删除蓝色字体  同意配合牵头单位，完成“微专业”设置、建设、招生、培养等工作。同意申请。  跨校/校企合作单位负责人签字（盖章）：  年 月 日  备注：跨校及校企合作设置微专业签字行，提交请删除蓝色字体 |
| 同意申请，并做好相应条件保障及管理工作。  教务处（盖章）：  年 月 日 |

备注：如有多个单位合作共建，可自行增加相应签字行。