附件9



产学融合课程建设项目申报书

课程名称：

课程负责人：

联系电话：

推荐学院： （公章）

教务处

二○二五年五月

一、课程基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| **课程名称** | （需体现产学融合属性，例如：“智能化中药饮片生产技术与质量控制产学融合课程”） |
| **课程类型** | 理论实践一体化课程 企业定向研发项目课程  中医师承教育创新课程（结合名老中医工作室） |
| **学分/学时** | 总学时： 学时（建议企业导师授课占比≥20%，企业实践环节可含中药种植基地、生产车间、医院制剂室等场景，实践学时安排≥16学时）  学 分： 学分 |
| **课程性质** | 选修课 必修课 |
| **申报单位** | 牵头学院：XXX学院  合作企业：XXX企业（可为高新技术企业或行业龙头企业） |
| **开课年级** |  |
| **面向专业** |  |

二、校企合作基础与保障

|  |
| --- |
| **1.现有合作基础**（已共建的工作，历史合作情况。）  **2.资源保障措施**（如企业资源：企业提供的研发经费、设备清单、技术专家名单（附职称/职务）；高校资源：配套的科研团队、实验室、学分认定机制、学生选拔标准等。  ）  **3.风险防控机制**（知识产权归属协议——明确学生成果的权属分配；企业技术保密协议——针对核心工艺或商业数据。） |

三、课程团队情况（序号1为课程负责人，课程负责人及团队其他主要成员总人数限5人之内）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **职称/职务** | **出生年月** | **邮箱** | **教学任务** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **教学团队教学情况** | **1.近两年承担教学任务（课程、学时、工作量）**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 学年学期 | 课程名称 | 主讲教师 | 学时 | 工作量 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   **2.近五年教学研究与改革（教学改革项目、教学论文）**  **3.近五年教学奖励（课程、教材、教学成果、教学大赛等获奖）** | | | | |

四、课程建设规划

|  |
| --- |
| **1.建设背景与意义**（本课程建设的政策依据及行业需求或痛点。分析合作企业所属行业痛点，如中药生产工艺标准化不足、经典名方临床转化率低、中医药智能化装备研发滞后等；强调产学融合对中医药传承创新、产业升级的推动作用。） |
| **2.建设目标**（**知识目标：**掌握某领域产业化关键技术，明确该领域的协同创新路径。**能力目标：**培养学生解决复杂问题的能力和团结协作能力。**成果目标：**预期联合发表论文/申请专利/制定企业内控标准或参与行业标准修订/形成产学研合作典型案例。**课程大纲另附**） |
| **3.建设内容**（具体描述该课程建设的教学内容、教学形式及校企分工等方面情况。） |
| **4.建设进度安排** |
| **5.预期成果与推广价值**  （1）直接成果  技术成果：完成XX技术原型开发/解决XX项工艺难题。  人才成果：培养具备研发能力的学生XX人，向合作企业输送人才占比≥XX%。  教学成果：出版产学融合教材/建设虚拟仿真实验项目/形成可复制的课程模式。  （2）社会经济效益  如缩短企业技术研发周期、推动区域产业升级等。 |
| **6.经费预算** |

五、课程负责人承诺

|  |
| --- |
| 本人承诺：  1.已认真根据申报通知要求填写并检查以上材料，保证内容真实有效，符合国家法律法规要求。  2.保证数智课程建设中的内容资源不涉及未经授权的他人版权和著作权，无意识形态问题、版权争议问题、不规范使用地图等情况，建成后课程应用案例适用于在学校公众媒体进行宣传。若填报失实或违反有关规定，负责人承担相应责任。  3.如获准，本人承诺遵守学术规范，恪守诚信，扎实开展课程建设工作，取得预期成果。  课程负责人签字：  年 月 日 |

六、学院推荐意见

|  |
| --- |
| 本表所填内容属实，符合申报条件，本单位能够提供完成任务的时间和条件保障，同意承担管理任务和审核责任，确保课程建设顺利实施，同意申报。  学院负责人签字：  （公章）  年 月 日 |

七、学校审查意见

|  |
| --- |
| （公章）  年 月 日 |