**附件1**

**陕西中医药大学虚拟教研室建设项目**

**申报书**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称：** |  |
| **项目负责人：** |  |
| **所在部门：** |  |
| **联系电话：** |  |
| **填表日期：** |  |

**教务处 制**

**2025年9月**

一、基本情况

|  |
| --- |
| **（一）类型** |
| □课程教学类 □专业建设类  |
| □区域性（市域内） □区域性（省域内） □全国性 |
| □医学类 □理工类 □文科类 □其他 |
| **（二）负责人情况** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 职称 |  |
| 职 务 |  | 单 位 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| 近三年为本科生授课情况 |  |
| 省部级及以上教学建设、教学改革获奖和立项情况（限填5项） |  |
| **（三）成员情况** |
| 教研室总人数 |  |
| 成员构成情况 | 不超过200字。 |
| **1.主要成员一** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 职称 |  |
| 职 务 |  | 单 位 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| **2.主要成员二** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 职称 |  |
| 职 务 |  | 单 位 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| **3.主要成员三** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 职称 |  |
| 职 务 |  | 单 位 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| **4.主要成员四** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 职称 |  |
| 职 务 |  | 单 位 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮件 |  |
| 如有需要，可自行添加，成员最多不超过9人（不含负责人） |

二、建设基础

**（一）建设载体**

|  |
| --- |
| **课程教学**（课程教学类教研室填写，如有多门课程可复制表单，其他类表格请删除） |
| 课程名称 |  |
| 课程类型 | □通识教育必修课 □通识教育选修课 □专业必修课□专业限选课 □专业任选课  |
| 为何种省级及以上优质课程 | □一流本科课程 □精品在线开放课程 □课程思政示范课程□其他  |
| 课程简介 | 不超过300字。 |
| **专业建设**（专业建设类教研室填写，其他类表格请删除） |
| 专业名称 |  |
| 是否为省级及以上一流专业 | □是（□省级 □国家级） □否 |
| 专业简介 | 不超过300字。 |

**（二）实体教学组织支撑情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教研室名称 |  | 创建时间 |  |
| 人数 |  | 每学期开展活动次数 |  |
| 运行概况（含运行制度、活动组织情况等，限500字） |  |

**（三）合作单位情况**

|  |
| --- |
| （其他部门、高校、企业等参与虚拟教研室建设情况，限500字） |

**（四）已有建设成果及推广情况**

|  |
| --- |
| （含教研教改项目、教学建设项目、教育教学获奖等情况，限500字） |

三、建设规划

|  |
| --- |
| **（一）建设目标与特色（限500字）** |
|  |
| **（二）分阶段建设计划及举措（限1500字）** |
|  |
| **（三）预期成果（限500字）** |
| （验收时要求至少有三个其他高校参与建设） |
| **（四）经费使用规划（建议条文式简述）** |
|  |

四、审核意见

|  |
| --- |
| **（一）部门审核意见** |
| 该项目内容及上传的申报材料无危害国家安全、涉密及其他不适宜公开传播的内容，思想导向正确，不存在思想性问题。该项目全体成员政治立场坚定，遵纪守法，无违法违纪行为，不存在师德师风问题、学术不端等问题，三年内未出现过重大教学事故。教学单位党委签字、盖章：年 月 日学院进行择优推荐申报，并对项目有关信息及负责人填报的内容进行了认真核实，保证真实性。该项目如果被立项为“校级虚拟教研室建设项目”，学院承诺为项目建设提供相关指导和政策支持，确保该项目继续建设三年。学院将监督负责人经审核程序后更新资源和数据。  教学单位负责人签字、盖章：年 月 日 |
| **（二）教务处意见** |
| 公章：日期：  |