附件2

浙江省立项建设优秀研究生课程

验收总结表

课程名称：

所在单位：

课程学习方式： □线下 □完全在线 □线上线下结合

课程适用对象：

课程负责人：

填表日期：

1.课程负责人情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课程负责人**  **基本信息** | **姓名** |  | **性别** |  | | **出生年月** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | | **联系电话** |  |
| **专业技术**  **职务** |  | **行政职务** |  | | **电子邮箱** |  |
| **所在单位**  **（院系）** |  | | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | | |
| **课程团队**  **人员情况** | **姓名** | | **单位** | | **职称** | **出生年月** | **任务分工** |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |
| **课程拟**  **认定学分** | （学分） | | **单位实际**  **资助情况** | | **10**（万元），其中9万课程制作费、1万课程建设经费 | | |
| **课程适用**  **对象** |  | | | | | | |
| 课程简介（课程在学科专业领域人才培养的作用，受众定位，学生学习目标等） | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 课程建设情况（目前本课程的开设情况，开设时间、年限、授课对象、授课人数、历年学生和管理人员评价以及课程视频制作、上线情况等） |

|  |
| --- |
| 课程建设内容及预期成果（课程建设的主要内容、预期产生的成果、教学效果等） |

|  |
| --- |
| 课程建设目标达成情况（教学目标、教学内容、教学活动设计、学生学习评价等建设目标达成和执行请况等） |

|  |
| --- |
| 课程建设成果（包括论文、习题集、试题库、教学案例、教材、实验指导手册等） |

|  |  |
| --- | --- |
| 课程负责人意见  负责人签字：  年 月 日 | |
| 课程所在单位意见  单位（盖章）：  年 月 日 | 单课程所在学校意见  单位（盖章）：  年 月 日 |
| 验收专家评审意见  专家组组长签名：  年 月 日 | |