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 □ 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 |  | 电 话 |  |
| 专业技术职 务 |  | 行　政职　务 |  | 传 真 |  |
| 所在单位 |  |
| 院 系 |  | E-mail |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 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 | （万元） |
| 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） |
| 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、历年学生及管理人员评价以及课程视频制作、上线情况） |

|  |
| --- |
| 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） |
| 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 |
| 专家评审意见 专家组组长：  年 月 日 |