附件2

浙江省申请验收优秀研究生课程汇总表

学院名称（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课程名称 | 课程类型 | 课程负责人 | 适用对象 | 参与人数 | 上线平台名称 | 课程网址 |
|  |  | 完全线上、线上线下结合 |  | 填写适用的研究生层次及所属学科门类，如工学博士、文学硕士等 | 填写课程实际学习参与人数 |  | 填写课程观看链接，如需登录观看，请提供观看账户 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 分管领导签字： 日期：