常州大学

“专创融合”特色示范课程认定申请书

课程名称：

负 责 人：

所在单位：

联系电话：

申报日期：

二〇二五年 三月

## 一、负责人信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 负责人简介 | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | | 年龄 |  |
| 学历 |  | | 学位 | |  | | | 电话 |  |
| 职称 |  | | 职务 | |  | | | 邮箱 |  |
| 教学或研究专长 | | |  | | | | | | |
| 是否有行业企业经历 | | |  | | | | | | |
| （学习、教学和科研等工作经历；在创新创业教育活动方面的经历和取得的成绩；其他） | | | | | | | | | |
| 团队成员 | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 所在单位 | | 性别 | | 年龄 | 职称 | | 分工 |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  |  | |  |

## 二、课程基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课程中文名称 |  | | |
| 课程英文名称 |  | | |
| 课程编号 |  | 学时/学分 |  |
| 课程类型 | □A □B □C □S | 课程容量（人） |  |
| 适合学生专业 |  | 适合学生年级 |  |
| 专创融合课程的基础、特色与优势 |  | | |

## 三、课程建设方案

|  |  |
| --- | --- |
| 1.课程定位  与教学目标 |  |
| 2.教学内容与资源 |  |
| 3.教学设计与方法 |  |
| 4.教学活动  与考核评价 |  |
| 5.主要任务与分工 |  |

## 四、课程建设预期成果

|  |
| --- |
| 课程建设的预期成果 |

五、经费预算（经费需求及使用计划）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 支出项目 | 金额（元） | 计算依据 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
|  | 总计 |  |  |

六、承诺与责任

|  |
| --- |
| 1.课程负责人保证申报所使用的课程资源知识产权清晰，无侵权使用的情况；  2.课程负责人保证课程资源及申报材料不涉及国家安全和保密的相关规定，可以在网络上公开传播与使用。  责任人签字： 年 月 日 |

## 七、审批意见

|  |
| --- |
| 学院审批意见：      主管领导签字： 单位公章  年 月 日 |
| 评审专家意见：    专家组组长签字：  年 月 日 |
| 学校审批意见：        主管领导签字： 单位公章  年 月 日 |