附件四

西南交通大学一流本科课程建设项目

申报书

（2021年）

课程名称：

授课教师（课程负责人）：

联 络 人：

联系电话：

申报类型： ○线上线下混合式一流课程

○线下一流课程

 ○社会实践一流课程

申报单位：

填表日期：

西南交通大学制

二○二一年三月

填报说明

1.每门课程根据已开设一学期的实际情况，只能从“线上线下混合式一流课程”、“线下一流课程”、“社会实践一流课程”中选择一类进行申报。

2.申报课程名称、授课教师（含课程负责人）须与教务系统中已完成的学期一致。

3.联络人可为授课教师（课程负责人）本人，也可以是课程团队具体负责课程建设联络的其他教师。

4.相同授课教师、不同选课编码的同一名称课程，若教学设计和教学实施方案相同，教学效果相近，可以合并申报。

1. 课程基本信息

**（一）线上线下混合式课程**

|  |
| --- |
| 线上课程信息 |
| 拟选用课程资源名称 |  |
| 线上课程所属高校 |  |
| 线上课程负责人 |  |
| 线上课程所属平台 |  |
| 线上课程资源网址 |  |
| 课程讲授语言 | ○中文 ○中文+外文字幕（语种） ○外文（语种） |
| 线下课程信息 |
| 课程名称 |  |
| 课程负责人 |  |
| 课程类型 | ○通识课 ○公共基础课 ○专业课 | □实验课 |
| 课程性质 | ○必修 ○选修 |
| 课程学时设计 | 总学时：线上学时：线下学时： |
| 学 分 |  |
| 最近一期开课时间 |  年 月 日— 年 月 日（提供教务系统截图） |
| 最近一期学生总人数 |  |

注：（教务系统截图须至少包含课程编码、选课编码、开课时间、授课教师姓名等信息）

**（二）线下课程**

|  |  |
| --- | --- |
| 课程名称 |  |
| 课程负责人 |  |
| 课程类型 | ○通识课 ○公共基础课 ○专业课 | □实验课 |
| 课程性质 | ○必修 ○选修 |
| 学 时 |  |
| 学 分 |  |
| 最近一期开课时间 |  年 月 日— 年 月 日（提供教务系统截图） |
| 最近一期学生总人数 |  |

注：（教务系统截图须至少包含课程编码、选课编码、开课时间、授课教师姓名等信息）

**（三）社会实践课程**

|  |  |
| --- | --- |
| 课程名称 |  |
| 课程负责人 |  |
| 课程类别 | ○创新创业类 ○思想政治理论课社会实践○专业类 ○其他（填写）  |
| 课程性质 | ○必修 ○选修 |
| 实践基地信息 | 名称及所在地： |
| 课程学时设计 | 总学时： 理论课学时： 实践学时： |
| 学 时 |  |
| 学 分 |  |
| 最近一期开课时间 |  年 月 日— 年 月 日（提供教务系统截图） |
| 最近一期学生总人数 |  |

注：（教务系统截图须至少包含课程编码、选课编码、开课时间、授课教师姓名等信息）

1. 授课教师（教学团队）

|  |
| --- |
| 课程团队主要成员（序号1为课程负责人，课程负责人及团队主要成员总人数建议在5人之内） |
| 序号 | 姓名 | 单位 | 出生年月 | 职务 | 职称 | 手机号码 | 电子邮箱 | 教学任务 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 授课教师（课程负责人）教学情况（300字以内） |
| （教学经历：近5年来在承担学校教学任务、开展教学研究、获得教学奖励方面的情况） |

1. 课程教学目标（300字以内）

|  |
| --- |
| （结合学校办学定位、学生情况、专业人才培养要求，具体描述学习本课程后应该达到的具体目标。） |

1. 课程教学设计（1500字以内）

|  |
| --- |
| （选取课程教学内容中的一个或多个章节作为样例，重点描述拟在一流课程建设过程中的教学设计思路，包括“课程思政”融入形式、课程教学方法、数字化教学工具的选择、与以往课程教学设计的不同点等，突出课程建设的创新点、特色。） |

1. 课程建设计划（500字以内）

|  |
| --- |
| （今后五年课程的持续建设计划、需要进一步解决的问题，改革方向和改进措施等。） |

1. 课程负责人承诺

|  |
| --- |
| 本人保证《申报书》填报内容真实，不存在任何知识产权问题。如有违反，本人自愿承担相关责任。课程负责人签字（电子签名）： 年 月 日 |

1. 教学单位推荐意见

|  |
| --- |
| 教学单位主管领导签字（电子签名）：年 月 日 |