附件2

河南省“专创融合”特色示范课程

立项申报书

单 位：

课程名称：

主 持 人：

联系电话：

申报日期：

## 河南省教育厅制

2024年1月

一、课程基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 |  | | |
| 课程类型 | □专业必修/□限选 | 学时/学分 |  |
| 实践课时 |  | 课程容量（人） |  |
| 开课专业 |  | 开课年级 |  |
| 专创融合课程建设总体思路 |  | | |
| 课程建设  现有条件和优势 | 简述课程与创新创业教育深度融合的现有基础。 | | |

二、课程建设内容

|  |
| --- |
| 1.课程定位与教学目标（简述该课程的教学目标，如重点传授学生的知识、培养学生的能力和技能、塑造的价值理念等）  2.教学内容（专业知识内容，创新创业知识内容，及其对应关系）  3.教学设计  4.创新实践  5.教学方法  6.教学考核方法  7.团队分工安排（参与人员具体分工安排）  8.预期效果和标志性成果  更多内容可以支撑材料形式给出。 |

三、人员信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程负责人信息 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | □是/□否 | | 创新创业课授课经历 | | | | | □有/□无 |
| （近3年专业教学经历；创新创业教学经历、指导学生参与创新创业比赛情况及获奖情况；其他） | | | | | | | | | | | |
| 团队成员信息 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 单位 | 职称/职务 | | | | 专业 | | 签名 | | |
|  | |  |  | | | |  | |  | | |
|  | |  |  | | | |  | |  | | |
|  | |  |  | | | |  | |  | | |
|  | |  |  | | | |  | |  | | |
| （团队成员参与专业教学；创新创业教学；创新创业比赛指导和获奖情况；参与科研和教改研究情况；其他） | | | | | | | | | | | |

四、经费预算（经费需求及使用计划）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 支出项目名称 | 支出内容 | 金额（元） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 总计 | | |  |

五．承诺与责任

|  |
| --- |
| 本人已认真填写并检查所有申报材料，保证内容真实、有效，不存在政治性、思想性、科学性和规范性问题，不违反国家安全和保密的相关规定，知识产权清晰。  学院负责人（签字）：  年 月 日 |

六、审批意见

|  |
| --- |
| 主管部门意见：  部门领导签字：  （公章）  年 月 日 |
| 学校意见：  主管校领导签字：  （公章）  年 月 日 |