附件10

河南省本科高校虚拟仿真实验教学中心

验 收 结 项 书

|  |  |
| --- | --- |
| 中心名称 |  |
| 中心网址 |  |
| 中心负责人 |  |
| 联 系 电 话 |  |
| 中心牵头高校 |  |
| 其他联合高校 |  |

河南省虚拟仿真实验教学项目管理服务中心制

 年 月 日

填 表 说 明

1.请按表格填写各项内容，要实事求是，逐条认真填写，表达要明确、严谨。

2.多个完成单位的项目，封面填写时均应注明并盖章。

3.中心建设起止时间：起始时间指中心立项日期或者开始建设日期；完成时间指中心建设完成（包括试行）的日期。

4.本申请书统一用A4纸双面打印，正文内容所用字型应不小于四号字。需签字、盖章处打印或复印无效。

5.内容格式编排应规范，表达简洁明确，可根据内容加行、加页。

**一、中心基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **中心名称** |  |
| **立项时间及文号** |  |
| **中心网站链接** |  |
| **中心建设****起止时间** | **起始： 年 月 完成： 年 月** |
| **完成人信息** | **姓名** | **职称/职务** | **学科领域** | **所在单位** | **主要职责** |
| **中心负责人** |  |  |  |  |  |
| **本校其他****参与完成人** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **其他联合高校****联络人基本情况** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**二、中心下属课程群及项目基本情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中心下属****课程群****及项目** | **名称** | **项目****负责人** | **主要负责****完成单位** | **建设完成进度（100%）** | **建设效果自评****（选填“优”****“良”“差”）** |
| **课程群** |  |  |  |  |  |
| **项目** |  |  |  |  |  |
| **项目** |  |  |  |  |  |
| **课程群** |  |  |  |  |  |
| **项目** |  |  |  |  |  |
| **项目** |  |  |  |  |  |

**三、中心建设完成情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **中****心****建****设****情****况** | （中心简介、中心主要解决问题、建设的重点和难点、任务完成情况等，不超过1500字） |
| **中****心****建****设****成****效** | （中心的实际运营效果、推广应用价值等，不超过800字） |

**四、中心经费使用情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **建设经费** |  **万元** | **省教育厅划拨经费** |  |
| **学校配套经费** |  |
| **自筹经费** |  |
| **项目经费支出情况** | 学校财务部门负责人： （公章）  年 月 日 |

**五、审核验收意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **中心负责人承诺** | 本人承诺项目组提交的验收报告材料信息准确、真实，如有虚假，愿意承担相应责任。　　　　　　　　　　　　　 项目负责人签字：年　　月　　日 |
| **学校职能部门意见** | 学校职能部门负责人签字： （部门盖章）年 月 日 |
| **学校审核意见** | 　　 学校负责人签字： （学校盖章）年 月 日 |
| **省级教育行政部门验收认定意见** | （单位盖章）年 月 日 |

附件11

河南省本科高校虚拟仿真实验教学课程群

验 收 结 项 书

|  |  |
| --- | --- |
| 课程群所属中心 |  |
| 课程群名称 |  |
| 课程群网址 |  |
| 课程群负责人  |  |
| 联 系 电 话 |  |
| 完成单位（盖章） |  |

河南省虚拟仿真实验教学项目管理服务中心制

 年 月 日

填 表 说 明

1.请按表格填写各项内容，要实事求是，逐条认真填写，表达要明确、严谨。

2.多个完成单位的项目，封面填写时均应注明并盖章。

3.建设起止时间：起始时间指课程群立项日期或者开始建设日期；完成时间指课程群建设完成（包括试行）的日期。

4.本申请书统一用A4纸双面打印，正文内容所用字型应不小于四号字。需签字、盖章处打印或复印无效。

5.内容格式编排应规范，表达简洁明确，可根据内容加行、加页。

**一、课程群基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **课程群所属中心** |  |
| **课程群名称** |  |
| **立项时间及文号** |  |
| **课程群网站链接** |  |
| **课程群建设****起止时间** | **起始： 年 月 完成： 年 月** |
| **完成人信息** | **姓名** | **职称/职务** | **学科领域** | **所在单位** | **主要职责** |
| **课程群负责人** |  |  |  |  |  |
| **其他参与完成人** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**二、课程群下属项目基本情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课程群****下属项目** | **名称** | **项目****负责人** | **主要负责****完成单位** | **建设完成进度（100%）** | **建设效果自评****（选填“优”****“良”“差”）** |
| **项目** |  |  |  |  |  |
| **项目** |  |  |  |  |  |
| **项目** |  |  |  |  |  |
| **项目** |  |  |  |  |  |

**三、中心建设完成情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **课****程****群****建****设****情****况** | （课程群简介、课程群主要解决问题、建设的重点和难点、任务完成情况等，不超过1500字） |
| **课****程****群****建****设****成****效** | （课程群的实际运营效果、推广应用价值等，不超过800字） |

**四、审核验收意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **课程群负责人承诺** | 本人承诺项目组提交的验收报告材料信息准确、真实，如有虚假，愿意承担相应责任。　　　　　　　　　　　　　 项目负责人签字：年　　月　　日 |
| **学校职能部门意见** | 学校职能部门负责人签字： （部门盖章）年 月 日 |
| **学校审核意见** | 　　 学校负责人签字： （学校盖章）年 月 日 |
| **省级教育行政部门验收认定意见** | （单位盖章）年 月 日 |

附件12

河南省本科高校虚拟仿真实验教学项目

验 收 结 项 书

|  |  |
| --- | --- |
| 项目所属中心 |  |
| 项目所属课程群 |  |
| 项目名称 |  |
| 项目网址 |  |
| 项目主持人 |  |
| 联 系 电 话 |  |
| 项 目 成 员 |  |
| 完成单位（盖章） |  |

河南省虚拟仿真实验教学项目管理服务中心制

 年 月 日

填 表 说 明

1.请按表格填写各项内容，要实事求是，逐条认真填写，表达要明确、严谨。

2.多个完成单位的项目，封面填写时均应注明并盖章。

3.项目起止时间：起始时间指项目立项日期或者开始建设日期；完成时间指项目正式投入使用（包括试行）的日期。

4.本申请书统一用A4纸双面打印，正文内容所用字型应不小于四号字。需签字、盖章处打印或复印无效。

5.内容格式编排应规范，表达简洁明确，可根据内容加行、加页。

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **立项时间及文号** |  |
| **项目网站链接** |  |
| **项目起止时间** | **起始： 年 月 完成： 年 月** |
| **完成人信息** | **姓名** | **职称/职务** | **学科领域** | **所在单位** | **主要职责** |
| **项目负责人** |  |  |  |  |  |
| **其他成员****基本情况** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **项****目****基****本****情****况** | （项目简介、项目主要解决问题、建设的重点和难点、任务完成情况等，不超过1500字） |
| **项****目****建****设****成****效** | （项目的实际运用效果、推广应用价值等，不超过800字） |
| **建设经费** |  **万元** | **省教育厅划拨经费** |  |
| **学校配套经费** |  |
| **自筹经费** |  |
| **项目经费支出情况** | 学校财务部门负责人：（公章）  年 月 日 |
| **项目负责人承诺** | 本人承诺项目组提交的验收报告材料信息准确、真实，如有虚假，愿意承担相应责任。　　　　　　　　　　　　项目负责人签字：年　　月　　日 |
| **学校职能部门意见** | 学校职能部门负责人签字： （部门盖章）年 月 日 |
| **学校审核意见** | 　　 学校负责人签字： （学校盖章）年 月 日 |
| **省级教育行政部门验收认定意见** | （单位盖章）年 月 日 |

附件13

 年度河南省虚拟仿真实验教学项目结项验收汇总表

学校（公章）： 联系人： 职务： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学校名称 | 实验教学项目名称 | 所属中心 | 所属课程群 | 所属专业代码 | 负责人 | 联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.所属专业代码，按照《普通高等学校本科专业目录（2020年）》填写6位代码。

2.负责人指实验教学项目负责人。

附件14

 年度河南省虚拟仿真实验教学课程群结项验收汇总表

学校（公章）： 联系人： 职务： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学校名称 | 实验教学课程群名称 | 所属中心 | 所属专业代码 | 负责人 | 联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

注：1.所属专业代码，按照《普通高等学校本科专业目录（2020年）》填写6位代码。

2.负责人指实验教学项目负责人。

附件15

 年度河南省虚拟仿真实验教学中心结项验收汇总表

牵头学校（公章）： 联系人： 职务： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 牵头学校名称 | 联合学校名称 | 实验教学中心名称 | 所属专业代码 | 负责人 | 联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

注：1.所属专业代码，按照《普通高等学校本科专业目录（2020年）》填写6位代码。

2.负责人指实验教学项目负责人。