附件1

山东大学齐鲁医学特色本科教育

教学研究项目申报书

项目名称：

项目主持人：

申请单位：

联系电话：

电子邮箱：

申请日期：

山东大学齐鲁医学院

二〇二一年六月制

填写说明

一、申报书须逐项认真填写，填写内容必须实事求是，表达明确严谨，空缺项需填“无”。

二、项目负责人应满足以下条件：

（一）为项目所在单位在职教师、辅导员及教学管理人员。

（二）应具有副高级及以上专业技术职称（学生思政教育项目可适当放宽）。

（三）必须实际组织课题实施，具备管理项目经费的能力。

（四）每周期只能申报一项。

三、项目组成员应为学校正式在职人员，鼓励跨单位联合申报。

四、表格中“专业名称”填写项目涉及的主要专业，“专业代码”参照《普通高等学校本科专业目录（2012年）》填写。

五、表格中“近三年参加的教学研究项目”的“级别”一栏可填写国家级、省部级、地市级、校级、院级等；“参加制作在线课程情况”中的“个人位次”可填写排名，也可填写具体承担的工作（如授课、制作课件、在线管理等）；“参加教学培训情况”填写参加各级各类教师发展培训、教学经验交流、教学方法培训等与教学直接相关活动的情况; “教学奖励获得情况”填写与教学有关的获奖情况（如本科教学改革研究项目成果、荣誉称号、优秀论文及讲课比赛奖项等）。

六、表格中的字体为五号宋体，内容较多时可适当增加行数、添加附页，但应保持排版整齐美观，不能增减改动表格内项目。第一次出现外文名词时，要写清全称和缩写，再出现同一词时可以使用缩写。需签字部分由相关人员以黑色签字笔签名。全表用A4纸打印，于左侧装订成册。

七、未尽之处，由齐鲁医学院高等医学教育研究中心负责解释。

一、简表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目主持人简况 | 项目名称 |  |
| 研究时间 |  年 月至 年 月 |
| 研究主题 |  |
| 专业名称 |  | 专业代码 |  |
| 专业技术职务/行政职务 | / | 最终学位/授予国家 | / |
| 所在单位 |  | 工号 |  |
| 从事教学、辅导员及管理工作时间 | 年月至年月 | 近3年平均每年面向本专科生实际课堂教学时间 | 学时 |
| 近三年主要教学工作简历 | 时间 | 课程名称 | 授课对象 | 学时 | 所在院系 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 近三年参加的主要教学研究项目 | 时间 | 项目名称 | 立项级别 | 本人位次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 近三年发表的主要教学研究论文 | 时间 | 论文题目 | 刊物名称 | 本人位次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 参加制作在线课程情况 | 时间 | 课程名称、所在平台 | 完成课程人数 | 本人位次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 参加教学培训情况 | 时间 | 培训内容 | 举办单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 教学奖励获得情况 | 时间 | 奖项名称、等级 | 授予单位 | 本人位次 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 项目主要成员（不含主持人） | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称 | 职务 | 所在单位 | 承担任务 | 签章 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

二、背景和意义

|  |
| --- |
| 研究意义，国内外研究现状分析（不少于1500字），附主要参考文献及出处（不少于5篇）。 |
|  |

三、研究内容、方案和进程

|  |
| --- |
| （一）研究内容、目标、拟解决的关键问题（不少于800字） |
| （二）改革方案设计和解决问题的方法 |
| （三）创新点和预期效果、具体成果 |
| （四）实施范围和推广应用价值 |
| （五）项目具体安排及进度 |

四、条件和保障

|  |
| --- |
| （一）项目组成员已进行过的相关研究及主要成果 |
| （二）已具备的基础条件（本项目研究范围内的学生和教师数量、现有教学设备条件、其他保障条件等） |

五、同行专家推荐意见（两名。主持人为副高级专业技术职称的项目无需填写）：

|  |
| --- |
|  专家签名：  年 月 日专家签名：  年 月 日 |

六、经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出科目 | 金额（元） | 预算根据及理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

七、学院推荐意见

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　 负责人签字：学院(盖章)： 年 月 日 |

八、齐鲁医学院专家评审意见

|  |
| --- |
| 专家签字：年 月 日 |

九、齐鲁医学院教学指导委员会审核意见

|  |
| --- |
| 签章： 年 月 日 |