附件4

新乡医学院成人高等教育

在线开放课程申报书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 | |  | | | 总学时 | 理论学时 | | 实验学时 |
|  |  | |  |
| 1-1  课程  负责人 | 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 |  | |
| 职 称 |  | 职 务 | |  | 学位 |  | |
| 从事专业 |  | | | 电 话 |  | | |
| 手 机 |  | | | E-mail |  | | |
| 建行卡  姓名及号码 |  | | | | | | |
| 课程简介 |  | | | | | | |
| 负责人及其他参加者请填写附件5——新乡医学院继续教育超星网络教育平台教师详细信息 | | | | | | | | |
| 教研室审核推荐意见： | | | | 院系审核推荐意见： | | | | |
| 同意申报!  （公章）  年 月 日 | | | | 同意申报！  （公章）  年   月 日 | | | | |
| 继续教育学院审核意见： | | | | | | | | |
| （公章）  年 月 日 | | | | | | | | |