医学部2020-2021学年第二学期示范课堂评选预申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申报教师** |  | **所属单位** |  | | **职称** |  |
| **授课课程名称** |  | **课程类别** | □大类基础课程  □专业必修课程  □专业选修课程 | | **授课班级** |  |
| **课程理论总学时** |  | **本人讲授学时** |  | **学科方向** |  | |
| **是否预约录播教室** |  | **使用录播教室时间** |  | **计划录制内容** |  | |
| **自建数字化教学资源情况** |  | | | | | |
| **联系电话** |  | | **电子邮箱** |  | | |
| **单位意见** | 分管领导签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |