附件3

联盟第二期SPOC课程

建设项目结项验收表

课 程 名 称：

制 课 院 校：

课 程 类 型：🞎A类理论课程 🞎B类实操课程

课程负责人 ：

填 表 时 间：

**全国医科院校研究生院联盟 制**

|  |
| --- |
| **课程基本情况**（说明课程所属专业学位、教学内容、教学方法、教学特色及内容组织形式、适用对象等） |
| **课程建设团队** |

|  |
| --- |
| **课程教学大纲**（说明课程定位、课程性质、教学目标和教学任务以及由此规定的课程内容、范围和教学要求的纲要） |

|  |
| --- |
| **相关参考资料（**可提供案例、推荐教材、参考文献等辅助性学习资料**）** |
| **存在的问题以及改进措施** |
| **研究生院意见****是否同意参加结项验收：o是** **o否**领导签字： （盖章）年 月 日 |
| **评审专家意见****o通过** **o不通过****评审得分：** 签字： 年 月 日 |