附件：

**药学院课程责任教授申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 学历/学位 |  | 职务/职称 |  |
| 研究方向 |  |
| 申请课程名称 |  |
| 近三年承担课程情况 |  |
| 近三年教学成果情况 |  |
| 课程建设工作设想与思路（可附页） | 如课程团队、课程规划、教材规划、教学类项目申报计划等。 |
| 专家评审意见 | 专家签名： |
| 学院意见 | 盖 章 年 月 日 |