附件1

**北京学院路地区高校教学共同体公共选修课开课审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 | |  | | | | |
| 英文名称 | |  | | | | |
| 主讲教师 | 姓名 |  | | 学院 |  | |
| 工号 |  | | 联系电话 |  | |
| 职称/学位 |  | | E-Mail |  | |
| 学时分配 | | 总学时：20学时□/32学时□ 周学时： | | | | |
| 上课时间 | | 每周六上午□/下午□，每周日上午□/下午□，其他 | | | | |
| 具体时间： ： 至 ：  **注：可按照学校上课时间每次2-4学时，也可按整点每次2-4学时** | | | | |
| 是否新开课 | | 是□ 否□（在相应栏中打“∨”）  注：新开课指在我校未曾开设的课程。 | | | | |
| 课程简介 | |  | | | | |
| 教学形式 | |  | | | | |
| 考核方式 | |  | | | | |
| 教材及参考书 | |  | | | | |
| 其他  要求 | | 开课时间：（无特殊情况均安排周末上下午，如有特殊情况请说明）  限选人数：  及其他要求：如自备器材、电脑、具有某课程或学科基础等等其他要求 | | | | |
| 教师是否具有主讲教师资格  是□ 否□  （在相应栏中打“∨”）  教学秘书签字：  20 年 月 日 | | | 开课系所审批意见  系所主任签字：  20 年 月 日 | | | 开课学院审批意见  教学院长签字  （学院盖章）：  20 年 月 日 |
| 开课院校审批意见    教务处盖章 20 年 月 | | | | 教学共同体审批意见  秘书处 20 年 月 | | |

附件2、XXX教师介绍（不少于200字）

附件3、XXX课程教学大纲