1-5

传统专业改造提升项目

申 报 书

项目名称

负 责 人

联系电话

申报日期

推荐单位

亳州学院教务处 制

2024年10月

**填 报 说 明**

一、不得增删表格栏目，不按要求填写表格形式审查不通过。

二、项目名称：\*\*\*专业改造提升项目

三、本表格内容须逐项填写，不得空项，没有的填“无”。

四、申报内容力求实事求是、真实可靠，文字表达严谨规范、简明扼要。

五、申报材料涉及国家秘密的，请依照国家保密法律法规相关规定采取保密措施。

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业名称 | |  | | | | |
| 所在学校 | |  | | | | |
| 修业年限 | |  | | 学位授予门类 | |  |
| 设立时间 | |  | | 本专业累计毕业生人数 | |  |
| 首次招生时间 | |  | | 本专业现有在校生人数 | |  |
| 学校近3年累计向本专业投入的建设经费(万元) | | | | | |  |
| **项目负责人** | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 学 位 |  | | 学 历 |  | 所学专业 |  |
| 职 称 |  | | 职 务 |  | 毕业院校 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 电 话 | 办公： 手机： | | | | | |
| 电子信箱 |  | | | | 邮政编码 |  |
| 主要教学研究成果与成效 |  | | | | | |

二、主要参与人员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称 | 工作单位 | 承担工作 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

三、共建单位（指校外单位）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 联系人 | 联系电话 | 承担的主要任务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

四、专业建设现状和提升目标

|  |
| --- |
| （省内外同类高校建设情况、本校本专业定位、历史沿革和特色优势及提升目标等，限800字） |

五、建设方案及改造升级思路

|  |
| --- |
| **（改造提升整体设计方案和建设思路等，限2000字）** |

六、进度安排

|  |
| --- |
|  |

七、预期成果（可考核的主要成果、创新点和特色）

|  |
| --- |
|  |

八、审核意见

|  |
| --- |
| **项目负责人承诺** |
| 经审核，表格所填内容属实，本人对所填内容负责。    签名： 日期： |
| **院系教学（指导）委员会意见** |
| 主任签名：    日期： |
| **推荐单位意见** |
| 负责人签章： 单位（公章）  日期： |
| **学校评审意见** |
| （公章）  日期： |