4-2

省级校企合作实践教育基地

申 报 书

项目名称

基地类型 □校企合作实践教育基地 1□耕读教育实践基地 1□全科医学实践教学示范基地

负 责 人

联系电话

申报学校 （盖章）

申报日期

推荐单位

安徽省教育厅 制

2022年11月

**填 报 说 明**

一、请仔细阅读《申报指南》和填报说明，不得增删表格栏目，不按要求填写表格形式审查不通过。

二、本表格内容须逐项填写，不得空项，没有的填“无”。

三、本申报书适用于申报校企合作实践教育基地项目、耕读教育实践基地项目、全科医学实践教学示范基地项目。

四、“校企合作实践教育基地”项目填写要求：写学校名称+企业名称校企合作实践教育基地。“耕读教育实践基地”项目填写要求：写学校名称+企业名称耕读教育实践基地。“全科医学实践教学示范基地”项目填写要求：写学校名称+企业名称全科医学实践教学示范基地。

五、申报书的各项内容要实事求是，真实可靠。文字表达要明确、简洁。所在单位应严格审核，对所填内容的真实性负责。

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位名称 |  |
| 项 目 名 称 |  |
| 基地负责人 |  | 职务/职称 |  | 手机号码 |  |
| 基地合作单位地址 |  |
| 基地合作单位联系人 |  | 职务/职称 |  | 手机号码 |  |
| 基地基本情况 | 面向专业 |  |
| 可容纳学生数 | 每批 |  | 每年 |  |
| 基地（合作单位）简介： |

一、基本情况

二、项目负责人情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 最后学历 |  | 高校教龄 |  | 所在单位 |  |
| 专业技术职务  |  | 行政职务 |  | 所从事专业 |  |
| 主要教学工作简历 |  |
| 主要教育教学研究领域及成果 |  |

三、项目主要成员情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 出生年月 | 专业技术职务 | 行政职务 | 工作单位 | 主要教育研究领域 | 主要承担工作 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

四、项目建设基础

|  |
| --- |
|  |

五、项目建设目标

|  |
| --- |
| （一）总体目标（二）阶段目标（三）拟解决的关键问题（四）创新点与特色（五）预期成果（需包括学生受益情况） |

六、建设整体思路、设计方案和主要内容

|  |
| --- |
|  |

七、进度安排

|  |
| --- |
|  |

八、政策保障

|  |
| --- |
|  |

九、联合申报单位意见

|  |
| --- |
| 签章 年 月 日 |

十、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： |
| **学校教学（指导）委员会意见** |
|  主任签名： （公章） 日期： |
| **推荐单位意见** |
| 负责人签章： 单位（公章） 日期： |
| **教育厅评审意见** |
|  （公章） 日期： |