附件1.

**马克思主义学院20 年度思想政治理论课**

**实践教学任务书**

|  |  |
| --- | --- |
| **课程名称** |  |
| **选 题** |  |
| **负责人****情况** | 姓 　名 |  | 性　别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 民　族 |  | 最终学历 |  |
| 学 位 |  | 职 称 |  | 职 务 |  |
| 所在教研室 |  | 专 业 |  |
| **Email** |  | 手机号码 |  |
| **团队成员** | 姓名 | 年龄 | 职称 | 联系电话 | 本人签名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **专家顾问** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **教学目的和意义** | 包括目的和意义。（不超过500字） |
| **内容与思路** | 包括目标、内容、方法、途径、受益面和安全保障措施等。（不超过2000字） |
| **经费来源** | 包括经费预算、申请的途径和使用去向等。（不超过300字） |
| **计划进度** | 包括计划进度和阶段性成果。（不超过300字） |
| **预期成果** | 包括预期成果形式、数量和受益学生情况等。（不超过300字） |
| **教学工作量（预算）** | 科目 | 工作量计算（课时数） | 合计 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |
| **负责人承诺意见**本人承诺所有申报材料及研究成果符合国家安全、保密和法律规定；知识产权清晰，不存在侵犯其他公民、法人或其他组织的知识产权等问题。本人保证高质量完成实践教学任务，按期提交实践教学成果。负责人签字：年 月 日 |
| **专家组评审意见** 建议核定教学工作量： 课时。专家组签字：年 月 日 |
| **学院党政联席会意见**负责人签字：（公章）年 月 日 |

注：负责人一般应由教研室主任或教学负责人担任；团队成员一般须由本教研室成员参加。

附件2.

**马克思主义学院20 年度思想政治理论课**

**实践教学鉴定报告**

|  |  |
| --- | --- |
| **课程名称** |  |
| **选 题** |  |
| **负责人****情况** | 姓 　名 |  | 性　别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 民　族 |  | 最终学历 |  |
| 学 位 |  | 职 称 |  | 职 务 |  |
| 所在教研室 |  | 联系电话 |  |
| 承担的工作 |  | 工作量 |  |
| **团队成员** | 姓名 | 年龄 | 职称 | 承担的工作 | 工作量 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **专家顾问** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **教学简介** | 包括项目设计、实施和总结的过程。（不超过1500字） |
| **教学成果** | 包括成果形式、数量、受益学生情况以及达到预期目标的情况等。（不超过1500字） |
| **教学工作量（决算）** | 科目 | 工作量计算（课时数） | 合计 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |
| **负责人承诺意见**本人承诺所有实践教学成果真实可靠；符合国家安全、保密和法律规定；知识产权清晰，不存在侵犯其他公民、法人或其他组织的知识产权等问题。本人保证所提交的实践教学工作量分配以及津贴分配不存在争议。负责人签字：年 月 日 |
| **专家组鉴定意见**  经鉴定，结果为：A优秀 B.良好 C.合格 D.不合格建议核定教学工作量： 课时。专家组签字：年 月 日 |
| **学院党政联席会核定意见**负责人签字：（公章）年 月 日 |