济宁医学院

“双师型”教师培养培训基地

申 报 书

**基地名称：**

**专业（群）类别：**

**所属学院：**

**基地负责人：**

**合作企业行业1：**

**合作企业行业2：**

**年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基地名称 |  | 学院 |  |
| 专业（群）名称 |  | 负责人/职务 |  |
| 合作企业行业1 |  |
| 合作企业行业2 |  |
| **一、可以培养培训或实践的项目** |
| 序号 | 项目/课程/资格证书 | 等级 | 承担单位（校内/企业行业） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| **二、培训师队伍及可以承担的培训任务情况** |
| 序号 | 姓名 | 职称/职务 | 可承担的课程/模块 | 所在单位 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| **三、校内具备的培训/实践等条件（设备设施、课程资源建设等）** |
| **四、合作企业行业1基本情况及具备的培训/实践等条件（设备设施、课程资源建设、考核认证等）** |
| **四、合作企业行业2基本情况及具备的培训/实践等条件（设备设施、课程资源建设、考核认证等）** |
| **五、本专业参与1+X证书鉴定试点、职业资格或职业技能等级培训与鉴定情况（**简要描述1+X证书、鉴定工种的种类及等级等**）** |
| **六、本类专业近三年承担省级及以上教育行政部门委托的或其他类院校和企业行业教师培养培训情况（**简述与申报专业有关的培训项目、培训规模、经济效益、社会效益等情况**）** |
| **七、近两年校内专业教师培养培训和企业实践计划** |
| **二级学院意见** | 主要负责人签（章）： 年 月 日 |
| **合作企业1****意见** | 企业行业相关负责人签章： 年 月 日 |
| **合作企业2****意见** | 企业行业相关负责人签（章）：  年 月 日 |
| **学校意见** | 负责人签（章）：  年 月 日 |

说明：（1）如果有多家合作企业，请另附页；（2）每类培训项目可另附项目实施方案。