浙江大学线上线下混合式课程

验收/认定总结报告

课程名称：

课程代码：

授课教师：

联系电话：

电子邮箱：

开课单位：

浙江大学本科生院

二〇二四年二月

1. **课程基本情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 |  | 课程代码 |  |
| 授课教师 |  | 职务/职称 |  |
| 课程学分 |  | 教务系统内  原线下课时 |  |
| 实际线下学时 |  | 实际线上学时 |  |
| 选课课号及  选课人数 | 如有多个，请填多个。 | | |
| 依托校级线上线下项目名称及项目负责人 |  | | |
| **应用的在线课程信息** | | | |
| 在线课程名称 |  | | |
| 课程负责人及所在单位 |  | | |
| 是否入选国家精品在线开放课程 |  | | |
| 课程依托线上平台及网址 |  | | |

|  |
| --- |
| **二、课程设计方案及具体实施情况**  （包括课程教学理念、教学目标及线上线下混合教学安排、考核评价等的设计和实施）   1. **课程进一步优化提升及推广计划** |

|  |
| --- |
| **四、审批意见**  **学院（系）意见：**  **主管院长（系主任）（签字、盖学院（系）章）： 年 月 日** |
| **学院（系）对课程内容（含线上课程资源）和教材意识形态相关内容审核意见：**  **意识形态第一责任人（签字、盖学院（系）党委章）： 年 月 日** |