**中山大学本科实习教学基地**

**工作总结表**

实习基地名称：

实习基地执行负责人：

实习基地总负责人：

（主管教学的单位领导）

 所在单位：

 填表时间： 年 月 日

教务部制

二〇一九

**1.实习基地总体情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 实习基地名称 | （请统一按照“中山大学XXX学院（系）-XXX实习教学基地”（XXX为合作单位名称及实习基地性质描述）的方式命名；本条说明可删除） |
| 依托（合作）单位名称 |  |
| 依托（合作）单位地址 |  |
| 基地初次建立时间 |  | 预期年接待实习学生人数 |  |
| 依托（合作）单位基本情况 | 法人代表 |  | 联系人 |  |
| 联系人电话 |  | 联系人所在部门及职务 |  |
| 单位性质 |  | 主管单位 |  |
| 实习基地中山大学执行负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 单位、职务 |  | 专业技术职称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 主要职责 |  |
| 实习基地中山大学联系人 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 单位 |  | 专业技术职称 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |

**2.实习基地合作双方的情况简介**

|  |
| --- |
| 2-1．依托（合作）单位情况简介（请着重根据实习实践环节需求情况，主要围绕我方实习实践教学内容，合作单位能够提供什么软硬件支撑进行**简要说明阐述**） |
| 2-2．申报单位简介（请主要围绕各专业培养方案、课程大纲中哪些课程有实践教学的内容，以及相应的实践教学内容要点进行**简要说明阐述**） |

**3.考核期内（2015年1月-2018年12月）实习基地的建设内容及经费使用情况**

|  |
| --- |
| 3-1．实习基地的建设内容（请按年度填写过去4年来，①前往实习实践学生的年级、专业、人数和实习内容，附相关的照片、作业批改、研究课题等佐证材料；②出版的实习实践教材、编撰的教学大纲、开发的实习实践课程，承担的实习实践教学课题，支撑大学生创新创业项目等，附相关复印件等佐证材料；③设计的实习实践线路、制定的规章制度等，附相关复印件等佐证材料；④师资队伍建设；等。表格空间不足，可以扩展，下同） |
| 3-2．实习基地的经费使用情况（请按年度汇总填写过去4年来，每年开支的项目及金额） |
| 序号 | 年份 | 项目 | 金额（万元） |
| 1 | 2015 |  |  |
| 2 | …… |  |  |
| 3 | 2016 |  |  |
| 4 | …… |  |  |
| 5 | 2017 |  |  |
| 6 | …… |  |  |
| 7 | 2018 |  |  |
| 8 | …… |  |  |
| 合计 |  |

**4.实习基地未来2-4年的建设规划（非常重要）**

|  |
| --- |
| 4-1．实习基地建设目标、思路、建设内容（目标清晰，思路明确；建设内容围绕①专业人才培养方案及对应的课程大纲中具体开展的实习实践教学的知识点和基本内容，②实习实践课程建设、教材建设、相关教学课题研究，③师资建设，④组织管理体系建设，等方面**简要阐述**） |
| 4-2．实习基地的建设计划（围绕实习基地的建设内容，按照“什么时间，做什么事情”的思路分年度进行填写；对于拟在实习基地开展的实习实践教学活动，须写明对应的实习课程、拟接受的实习学生专业、年级、人数，等）  |
| 4-3．实习基地建设预期成果（预期成果须可衡量、可评价；请按1、2、3等条目陈列） |
| 4-4．经费预算及依据（按2-4年建设期，分年度填报） |
| 序号 | 年份 | 项目 | 经费测算依据 | 金额（万元） | 经费来源及经费编号 |
| 1 | 2019 |  |  |  |  |
| 2 | …… |  |  |  |  |
| 3 | 2020 |  |  |  |  |
| 4 | …… |  |  |  |  |
| 5 | …… |  |  |  |  |
| 合计 |  |

**5、实习基地执行负责人意见**

|  |
| --- |
| 以上填报内容属实。 实习基地执行负责人签字： 日期： 年 月 日 |

**6、实习基地总负责人意见**

|  |
| --- |
| （请在所选结论的括号内画√） **拟建议通过（ ）/不通过（ ）本次考核**实习基地总负责人签字： 日期： 年 月 日 |

**7、实习基地建设单位自评结果（通过或不通过）**

|  |  |
| --- | --- |
| 本科教育与学位专门委员会考核意见（附属医院不填）负责人签名： 日期： 年 月 日 | 党政联席会议审议意见（盖 章） 院长（书记）签字： 日期： 年 月 日 |

**8、学校教学管理部门考核意见（通过，不通过）**

|  |
| --- |
| （盖 章） 主管领导签字： 日期： 年 月 日 |