附件1

河南省高等院校医药卫生类专业申请表

（本科）

校长签字：

学校名称（盖章）：

学校主管部门：

专业名称：

专业代码：

所属学科门类及专业类：

学位授予门类：

修业年限：

申请时间：

专业负责人：

联系电话：

**河南省卫生健康委员会（河南省中医药管理局）制**

二○二 年 月1.学校基本情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |  | 学校代码 |  |
| 邮政编码 |  | 学校网址 |  |
| 学校办学基本类型 | □教育部直属院校□公办 □民办 | □其他部委所属院校□中外合作办学机构 | □地方院校 |
| 现有本科专业数 |  | 上一年度全校本科招生人数 |  |
| 上一年度全校本科毕业人数 |  | 学校所在省市区 |  |
| 已有专业学科门类 |  □哲学 □经济学□理学 □工学 | □法学□农学 | □教育学□医学 | □文学□管理学 | □历史学□艺术学 |
| 学校性质 | ○综合○语言 | ○理工○财经 | ○农业○政法 | ○林业○体育 | ○医药○艺术 | ○师范○民族 |
| 专任教师总数 |  | 专任教师中副教授及以上职称教师数 |  |
| 学校主管部门 |  | 建校时间 |  |
| 首次举办本科教育年份 |  |
| 曾用名 |  |
| 学校简介和历史沿革（300 字以内） |  |
| 学校近五年医药卫生类专业增设、停招、撤并情况（300 字以内） |  |

2.申报专业基本情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 专业代码 |  | 专业名称 |  |
| 学位 |  | 修业年限 |  |
| 专业类 |  | 专业类代码 |  |
| 门类 |  | 门类代码 |  |
| 所在院系名称 |  |
| 依托专业情况 |
| 依托专业名称  | 开设年份 | 招生计划完成率 | 新生报到率 | 就业率 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 增设专业区分度（目录外专业填写） |  |
| 增设专业的基础要求（目录外专业填写） |  |

3.申报专业可行性报告

|  |  |
| --- | --- |
| 申报专业主要就业领域 |  |
| （包括对行业企业的调研分析，人才需求情况；对自身办学基础和专业特色的分析；开设本专业可持续发展的规划和相关制度等。） |
| 申报专业人才需求调研情况（具体到用人单位名称及其人才需求预测数） | 年度计划招生人数 |  |
| 预计升学人数 |  |
| 预计就业人数 |  |
| 其中：（请填写用人单位名称） |  |
| （请填写用人单位名称） |  |
| （请填写用人单位名称） |  |
| （请填写用人单位名称） |  |

4.教师及课程基本情况表

4.1教师及开课情况汇总表

|  |  |
| --- | --- |
| 专任教师总数 |  |
| 具有教授（含其他正高级）职称教师数及比例 |  |
| 具有副教授及以上（含其他副高级）职称教师数及比例 |  |
| 具有硕士及以上学位教师数及比例 |  |
| 具有博士学位教师数及比例 |  |
| 35 岁及以下青年教师数及比例 |  |
| 36-55 岁教师数及比例 |  |
| 兼职/专职教师比例 |  |
| 专业核心课程门数 |  |
| 专业核心课程任课教师数 |  |

4.2教师基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 拟授课程 | 专业技术职务 | 最后学历毕业学校 | 最后学历毕业专业 | 最后学历毕业学位 | 研究领域 | 专职/兼职 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4.3专业核心课程表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 | 课程总学时 | 课程周学时 | 拟授课教师 | 授课学期 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

5.专业带头人简介

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 专业技术职务 |  | 行政职务 |  |
| 拟承担课程 |  | 现在所在单位 |  |
| 最后学历毕业时间、学校、专业 |  |
| 主要研究方向 |  |
| 从事教育教学改革研究及获奖情况（含教改项目、研究论文、慕课、教材等） |  |
| 从事科学研究及获奖情况 |  |
| 近三年获得教学研究经费（万元） |  | 近三年获得科学研究经费（万元） |  |
| 近三年给本科生授课课程及学时数 |  | 近三年指导本科毕业设计（人次） |  |

注：填写三至五人，只填本专业带头人，每人一表。

6.实验教学条件情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 可用于该专业的教学实验设备总价值（万元） |  | 可用于该专业的教学实验设备数量（千元以上） |  |
| 开办经费及来源 |  |
| 生均年教学日常支出（元） |  |
| 教学条件建设规划及保障措施 |  |

主要教学实验设备情况表（只填写单价千元以上设备）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 教学实验设备名称 | 型号规格 | 数量 | 购入时间 | 设备价值（千元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

7.技术研发与社会服务工作情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医学实践教学基地（个）（合作协议备查） |  | 产教融合型企业实践基地（个）（合作协议备查） |  |
| 技术研发与社会服务工作基础 | 名称 | 数量 |
| 省级及以上技术研发推广平台（工程研究中心、协同创新中心、重点实验室或技术技能大师工作室、实验实训基地等） |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 面向区域、行业企业开展科研、技术研发、社会服务等项目，并产生明显的经济和社会效益。 | 项目名称 | 效益 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 专业面向行业企业和社会开展职业培训人次每年不少于本专业在校生人数的2倍 | 培训内容 | 人数 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

8.申请增设专业的理由和基础

|  |
| --- |
| （应包括申请增设专业的主要理由、支撑该专业发展的学科基础、学校专业发展规划等方面的内容）（如需要可加页） |

9.申请增设专业人才培养方案

|  |
| --- |
| （包括培养目标、基本要求、修业年限、授予学位、主要课程、主要实践性教学环节和主要专业实验、教学计划等内容）（如需要可加页） |

10.校内专业设置评议专家组意见表

|  |  |
| --- | --- |
| 总体判断拟开设专业是否可行 | □是 □否 |
| 理由： |
| 拟招生人数与人才需求预测是否匹配 | □是 □否 |
| 本专业开设的基本条件是否符合教学质量国家标准 | 教师队伍 | □是 □否 |
| 实践条件 | □是 □否 |
| 经费保障 | □是 □否 |
| 专家签字： |

11.省卫生健康委（省中医药管理局）意见

|  |
| --- |
|  |

附件2

河南省高等院校医药卫生类专业申请表

（专科，中专参考此表）

**学校名称（盖章）：**

**学校主管部门：**

**专业大类：**

**专 业 类：**

**专业名称：**

**专业代码：**

**专业学制：**

**年拟招生人数：**

**申请时间：**

**专业负责人：**

**联系电话：**

**河南省卫生健康委员会（河南省中医药管理局）制**

二○二 年 月

1.学校基本情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 |  | 学校地址 |  |
| 邮政编码 |  | 学校网址 |  |
| 学校标识码 |  | 办学性质 | 公办□ 民办□ 其他□ |
| 在校高职（专科）学生总数 |  | 专任教师总数（人） |  |
| 已有专业大类 |  |
| 学校简介和历史沿革（300字以内） |  |

2.申请增设专业的可行性报告

|  |
| --- |
| （应包括申请增设专业的主要理由、学校专业发展规划及人才需求预测情况、开设本专业可持续发展的规划和相关制度等内容，如需要可加页） |

3.拟新增专业主要带头人情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 专业技术职务 |  | 第一学历 |  |
| 出生年月 |  | 行政职务 |  | 最后学历 |  |
| 第一学历和最后学历毕业时间、学校、专业 |  |
| 主要从事工作与研究方向 |  |
| 行业企业兼职 |  |
| 工作简历 |  |
| 最具代表性的教学科研成果 | 序号 | 成果名称 | 等级及签发单位、时间 | 本人署名位次 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 目前承担的主要教学工作（5项以内） | 序号 | 课程名称 | 授课对象 | 人数 | 学时 | 课程性质 | 授课时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**注：**填写一至三人，只填本专业主要带头人，每人一表。

4.拟新增专业教师基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 专业技术职务 | 最后学历毕业学校、专业、学位 | 现从事专业 | 拟任课程 | 是否“双师型” | 专职/兼职 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5.拟新增专业办学条件情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 专业办学经费及来源 |  | 专业仪器设备总价值（万元） |  |
| 专业图书资料、数字化教学资源情况 |  |
| 主要专业仪器设备装备情况（只填写单价千元以上设备） | 序号 | 设备名称 | 型号/规格 | 数量 | 购入时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 专业实习实训基地情况 | 序号 | 实训基地名称 | 合作单位 | 校内/外 | 实训项目 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

6.拟新增专业人才培养方案

|  |
| --- |
| （包括培养目标、基本要求、修业年限、就业面向、主要职业能力、核心课程与实习实训、教学计划等内容，如需要可加页） |

7.相关主管部门意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校校学术委员会意见 | （主任签字） 年 月 日 | 学校意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 学校主管部门意见 | （盖章） 年 月 日 | 省卫生行业主管部门意见 | （医药卫生大类专业申报需要盖章）（盖章） 年 月 日 |

备注：学校主管部门意见可以函件形式附上，医药卫生大类专业可附省卫生健康委审核意见