附件1

上海健康医学院优秀教学成果奖

申 请 书

成果名称

成果完成人

申报单位名称（盖章）

推荐时间 年 月 日

上海健康医学院教务处 制

填报说明

《上海健康医学院优秀教学成果奖申请书》（以下简称《申请书》）是优秀教学成果奖申请、推荐、评审、批准的主要依据，请严格按规定的格式、栏目及所列标题如实、全面填写。

一、封面

1. 成果名称：应准确、简明地反映出成果的主要内容和特征，字数（含符号）不超过35个汉字。教学成果如为教材，在成果名称后加写（教材）。

2. 成果完成人、成果完成单位:按照其贡献大小从左至右或从上到下顺序排列。

二、成果简介

1.成果起止时间：起始时间指立项研究、开始研制日期；完成时间指成果开始实施（包括试行）或通过验收、鉴定的日期。

2. 主题词：填写3至7个与推荐成果内容密切相关的主题词，每个词语间应加“；”号。

3. 成果简介:凡涉及到该项成果实质内容的说明、论据及实验结果等，均应直接叙述，不要采取“附件”形式，字数不超过1000个汉字。

4. 成果的创新点：对成果在更新教育理念、改革教学模式、改进教学方法、规范教学管理、优化教学评价、提高教学质量、促进学生持续发展等方面的创新进行归纳与提炼。字数不超过400个汉字。

5. 成果的推广应用效果：对成果的应用、推广情况及预期应用前景，或成果在国内外公开发行的书刊中的评价及引用情况进行阐述，字数不超过400个汉字。

三、主要完成人情况

1. 主要完成人情况，是核实推荐二级教学单位教学成果奖主要完成人是否具备获奖条件的依据，应按表格要求逐项填写。

2. 主要贡献：应在栏目内如实地写明该完成人对本成果做出的贡献。

四、主要完成单位情况

1. 主要完成单位情况，是核实推荐学院（部）教学成果奖主要完成单位是否具备获奖条件的依据，应准确无误，并在单位名称栏内加盖成果完成二级教学单位公章。

2. 主要贡献：应在栏目内如实地写明该完成单位对本成果做出的贡献。

五、推荐、评审意见

由推荐二级教学单位填写。内容包括：根据成果创新性特点、水平和应用情况写明推荐理由和结论性意见；加盖推荐二级教学单位公章。

六、附件：反映成果的总结。字数不超过5000个汉字。

七、其他

1.《申请书》及附件格式：

（1）《申请书》可用原件按1:1比例复印（去掉“附件”字样）。纸张一律用A4纸，两面印刷。左边为装订边，正文内容所用字型应不小于5号字。

（2）《申请书》需签字、盖章处打印或复印无效。表中各栏目均不要另附纸。

（3）《申请书》电子版命名为“二级教学单位-成果全称”。

（4）如属确有必要的成果佐证材料，备齐后应合装成册，以便于评审时阅读。其规格大小应与申请书一致，但不要和《申请书》正文表格装订在一起；首页应为附件目录，不要加其他封面。

2. 上报材料要用牛皮纸袋装好。每袋限装一项成果的材料，并将《申请书书》封面（复印件）和袋内材料明细表分别贴于袋的两面。

3. 除本文规定的材料及教材成果提供的样书外，不再接受其他材料。

4. 所有推荐材料一律不退，请自行留底。

一、成 果 简 介

|  |  |
| --- | --- |
| 成果名称 |  |
| 成果完成人 |  |
| 成果完成单位 |  |
| 成果起止时间 | 起始： 年 月 日 完成： 年 月 日 |
| 主题词 |  |
| 1.成果简介 | |
|  | |
| 2.成果的创新点 | |
| 3.成果的推广应用效果 | |

二、主要完成人情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第一完成人  姓 名 | |  | 性别 |  |
| 出生年月 | |  | 最后  学历 |  |
| 参加工作  时间 | |  | 教龄 |  |
| 专业技术  职称 | |  | 现任党政  职务 |  |
| 工作单位 | |  | 办公电话 |  |
| 现从事工作  及专长 | |  | 移动电话 |  |
| 电子信箱 | |  | 邮政编码 |  |
| 详细通讯地址 | |  | | |
| 何时何地受何种  校级及以上奖励 | |  | | |
| 主  要  贡  献 | 本 人 签 名：  年 月 日 | | | |

主要完成人情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第（）完成人  姓 名 | |  | 性别 |  |
| 出生年月 | |  | 最后  学历 |  |
| 参加工作  时间 | |  | 教龄 |  |
| 专业技术  职称 | |  | 现任党政  职务 |  |
| 工作单位 | |  | 办公电话 |  |
| 现从事工作  及专长 | |  | 移动电话 |  |
| 电子信箱 | |  | 邮 政  编 码 |  |
| 详细通讯地址 | |  | | |
| 何时何地受何种  校级及以上奖励 | |  | | |
| 主  要  贡  献 | 本 人 签 名：  年 月 日 | | | |

三、主要完成单位情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第一完成  单位名称 | |  | 主管部门 |  |
| 联 系 人 | |  | 联系电话 |  |
| 传 真 | |  | 电子信箱 |  |
| 通讯地址 | |  | 邮政编码 |  |
| 主  要  贡  献 | 单 位 盖 章  年 月 日 | | | |

主要完成单位情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第（ ）完  成单位名称 | |  | 主管部门 |  |
| 联 系 人 | |  | 联系电话 |  |
| 传 真 | |  | 电子信箱 |  |
| 通讯地址 | |  | 邮政编码 |  |
| 主  要  贡  献 | 单 位 盖 章  年 月 日 | | | |

四、推荐、评审意见

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 二  级  教  学  单  位  推  荐  意  见 | 单位负责人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 单位（公章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 学校评审专家组意见：  评审专家组负责人：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 评委人数 | |  | 表决结果 | 同意人数 |  | 申请奖级 | 特等奖 |  |
| 不同意人数 |  | 一等奖 |  |
| 参加人数 | |  |
| 弃权人数 |  | 二等奖 |  |
| 学校审核批准意见：  经学校教学委员会审定，同意  获得学校教学成果 等奖  学校（盖章）  负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |

附件2

上海健康医学院优秀教学成果奖申报汇总表

申报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 推荐成果名称 | 成果主要完成人姓名 | 成果主要完成单位 | 上报材料名称（数量） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注: 1.电子版命名为“二级教学单位简称-汇总表”，同时发送至zyjsk603@163.com。

2.表格中各栏目填写内容应该与《申请书》完全一致，请完整准确填写，不要漏填错填。

3.成果如为教材，应在推荐成果名称后加写（教材）。