附件3

2025年山东省思想政治教育教学

改革项目申报书

（第四类项目适用）

**项目名称：**

**项目类型：**

**申请单位（人）：**

**主 持 人：**

**联系电话：**

**推荐单位：**

**山东省教育厅制**

一、简表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项  目  简  况 | 项目名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报类别 | □单位 □个人 | | | | | | 申报单位/个人 | | | |  | | | | | |
| 研究期限 | 年 月 至 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项  目  主  持  人 | 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | 出生年月 | | | | |  | | |
| 是否  研究生导师 | 否/是  （硕士/博士） | | | 政治面貌 | |  | | | 是否为  专职思政课教师 | | | | | □专职 □兼职 | | |
| 专业技术职务/行政职务 | | | | / | | | | | 最终学位/学历 | | | | | / | | |
| 毕业院校/专业 | | | | / | | | | | | | | | | | | |
| 从事思政课教育教学工作时间 | | | | | 年 月 至 年 月  （ ）年 | | | | | | | | 近3年平均每年面向本专科生实际课堂教学时间 | | 学时 | |
| 所在学校 | 学校名称 | |  | | | | | | 邮政编码 | | | | |  | | |
| 电话 | | | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 近5年主要教学工作简历 | 时间 | | 课程名称 | | | | | 授课对象 | | | | 学时 | | 所在院系 | | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | |  | | |
| 近5年主要教学研究项目及成果 | 时间 | | 项目名称 | | | | | | | | | | | 获奖情况 | | 本人  位次 |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | |  |
| 近5年主要科学研究项目及成果 |  | |  | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | |  |
| 项目主要成员（不含主持人） | 姓名 | 性别 | 出生年月 | | | 职称 | | | 职务 | | 所在学校（单位） | | | | | | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  |  | | |  | | |  | |  | | | | | | |

二、项目内容、方案

|  |
| --- |
| 当前研究现状及意义分析，项目内容、目标、工作基础，拟解决的关键问题，创新点和预期效果、具体成果，推广应用价值等。（不超过3000字，可另附页） |

三、项目具体安排及进度

|  |
| --- |
|  |

四、条件和保障

|  |
| --- |
| （一）项目组成员已开展的相关研究及主要成果 |
| （二）学校已具备的教学改革基础及对项目的支持情况（学校有关政策、经费及其使用管理制度、保障条件等，可附有关文件） |

五、推荐意见

|  |
| --- |
| 负责人签字： 推荐单位(盖章)：  （合作单位负责人签字或盖章可附后） 年 月 日 |

说明：表中空格不够，可另加附页，但页码要清楚。