**附件2**

其他补充信息汇总表

学校（盖章）： 专业：

一、专业建设情况

|  |  |
| --- | --- |
| 专业名称 | 一流专业建设点 |
| 中医学 | □国家级 □省部级 □无 |
| 针灸推拿学 | □国家级 □省部级 □无 |
| 民族医学： （请填写具体专业名称） | □国家级 □省部级 □无 |

**注：以上表格仅填写是否为一流专业建设点情况，国家级特色专业因申报材料中已体现，无需重复填报。**

二、一流课程建设情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课程名称 | 负责人 | 一流课程类别 | 一流课程级别 |
|  |  |  |  | □国家级 □省部级  |

**注：以上表格仅填写2020年公布的一流课程，课程类别请按五类课程填写，即①线上一流课程；②线下一流课程；③线上线下混合式一流课程；④虚拟仿真实验教学一流课程；⑤社会实践一流课程。**

1. 直属附属中医医院情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医院名称 | 医院级别 | 近3年培养学生数 |
|  |  |  |  |

**注：以上表格仅填写直属附属中医或民族医学医院，其他医院无需体现；培养学生数应为本校学生。**

1. 2020年全国中医经典能力等级试点联考参与情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参考形式 | 参加考试级别 | 实际参考学生总数 |
| □实际参加 □报名但未参加 □未参加 | □一级 □二级□三级 |  |

1. 中医学类核心课程课程联盟情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 课程名称 | 理事长 |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 教师培训项目参与情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 年度 | 参加人次 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**注：以上表格仅填写近3年由中医教指委主办的教师培训项目，并以附件形式附参与教师姓名及课时数。**

五、承诺书

**本人确认并承诺以上内容真实有效。**

**专业负责人（签字）：**

**年 月 日**