附件

**红寺堡区中小学校本课程**

**申报审批表**

课程名称：

课程开发学校：

开发与实施时间：

课程负责人：

通讯地址：

联系电话：

1. 课程负责人及主要成员情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 出生年月 | 课程开发分工 | 工作单位 | 职务、职称 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 课程基本情况

|  |
| --- |
| 课程开发的意义、过程、基本构成要素，课程目标、实施、评价、完善，课程建设的保障体系等。﹙可另加附页﹚ |

1. 审批意见

|  |  |
| --- | --- |
| 学校校本课程审议委员会意见 | 单位盖章负责人（签名） 年 月 日 |
| 教育局评审批复意见 | 评审组负责人（签名） 年 月 日 |

本表可复制