附件1：

中国药科大学培养方案变更审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 | |  | 申请时间 |  | | | 申请执行时间 | |  |
| 适用专业 | |  | 适用年级（入学年份） | | | |  | | |
| 培  养  方  案  变  更  内  容 | 变  更  前 | 课程名称及编号 | 课程性质  （必修/选修） | | 学时 | 学分 | | 开课学期 | |
|  |  | |  |  | |  | |
| 课程编号： |
|  |  | |  |  | |  | |
| 课程编号： |
| 变  更  后 |  |  | |  |  | |  | |
| 课程编号： |
|  |  | |  |  | |  | |
| 课程编号： |
| 调整原因 | | | | | | | | | |
| 专业负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 本专业校内外专家论证意见（可另附页） | | | | | | | | | |
| 专家签名：    年 月 日 | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 专业所在学院意见 |
| 教学院长签名：  （学院公章）    年 月 日 |
| 开课学院意见 |
| 教学院长签名：  （学院公章）    年 月 日 |
| 教务处意见 |
| 分管处长签名：  （公章）    年 月 日 |

* **注：**

**1. 此表适用于申请教学计划长期变更时填写；**

**2.“本专业校内外专家论证意见”要求有本专业三位以上校外教授或学科带头人、专业负责人意见；**

**3. 此表一式三份，一份申请专业的所在学院存档，两份交至教务处教学研究科；**

**4. 此表A4纸双面打印。**