**附件3**

**全国高等医药院校药学类第五轮规划教材**

**编写人员申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请教材名称 |  | 附件1中对应的序号 |  |
| 学校开设本课程总学时 |  （理论课时： 实训课时： ） |
| 编写层次 | □主编 □副主编 □编委 |
| 是否同意编写层次下调 | □是 □否 |
| 申请人简况 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  | 年龄 |  |
| 教龄 |  | 毕业院校 |  |
| 职务/职称 |  | 学历/学位 |  |
| 工作单位 |  | 电话 |  |
| 通讯地址(邮编) |  | 手机 |  |
| E-mail： |
| 申请人教学经历与教材编写经历 | 教材名称 | 职责（主编、副主编、编委） | 编写字数 | 用量 | 出版单位 | 出版时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 授课名称 | 授课时间（课时数） | 起止时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 其他教学成果 |  |
| 本教材在本校的使用量（册书/年） |
| 学校意见（盖章） | 　　　　　　　　　签字： （单位盖章） 　　　 年 月 日 |

**1.该表以单位盖章为有效，纸质版打印盖章后请扫描与word版申报表以附件形式发送至教务处负责人，教务处负责人发送至：****1870374612@qq.com****。邮件主题中注明“第五轮教材主编/副主编/编者申报”字样。**

**2.敬请认真、准确填写该表格，尽量避免因重要遗漏而影响遴选。**

**附件4**

**各院校提供申报主编、副主编、编委**

**信息汇总表**

**院校名称：**

**院校联系人姓名： 　　　　　电话：**

**E-mail:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **教材名称** | **序号** | **申请担任** | **姓名** | **性别** | **出生年月** | **教龄** | **职称** | **职务** | **联系方式** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：此表制表有效。**