附件1

学院AI课程建设备案表

申报单位（公章）： 教学院长（签名）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **排序** | **课程名称** | **课程代码** | **专业名称** | **专业级别**  **（国一流、省一流、其他）** | **开课学期**  **（春季学期、秋季学期）** | **课程负责人** | **职称/职务** | **手机号** | **团队主要成员 （除负责人限4人）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话： 日期： 年 月 日