**附件1：山东省高等医学院校课程思政示范案例评选报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校名称：**  **（公章）** | | | **学校联系人姓名： 职务：**  **所在部门： 联系方式：** | | |
| **选手姓名** | **专业** | **示范案例名称** | **个人简介（不超过150字）** | **手机** | **是否同意在超星平台展示、共享** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |