附件3

课程开发意向申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 | |  | 联系电话 |  |
| 拟开发课程名称 | |  | | |
| 基本信息 | | 姓名 | 性别 | 职称 |
| 开发负责人 | |  |  |  |
| 主讲讲师 | |  |  |  |
| 开发团队成员 | |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 课程主要内容 | 课程时长： （课时） | | | |
| 申请单位意见 | 盖 章： | | | |
| 协会意见 | 盖 章： | | | |

**备注：**每课时45分钟，联系人：熊丽娟，联系电话：13397361008