附件2

高等学历继续教育校外教学点备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **高校基本信息** | | | | | | | | | | | | |
| 高校名称 | | | |  | | | 高校所在省（市） | | |  | | |
| 高校代码 | | | |  | | | 高校主管部门 | | |  | | |
| 高校地址 | | | |  | | | 高校邮编 | | |  | | |
| 分管校领导 | | | |  | | | 分管校领导电话 | | |  | | |
| 高校学历继续教育  负责人 | | | |  | | | 高校学历继续教育  负责人电话 | | |  | | |
| 高校联系人 | | | |  | | | 高校联系人电话 | | |  | | |
| 高校联系人邮箱 | | | |  | | | 高校联系人  身份证号码 | | |  | | |
| 继续教育学院（处）网址 | | | |  | | | | | | | | |
| **拟设校外教学点基本信息** | | | | | | | | | | | | |
| 设点单位名称 | | | |  | | | 设点单位所在省辖市（区） | | |  | | |
| 设点单位法人 | | | |  | | | 设点单位性质 | | |  | | |
| 设点单位主管或审批部门 | | | |  | | | 校外教学点管理协议签署时间及期限 | | | 签署时间：年 月 日  协议生效：年 月 日  协议截止：年 月 日 | | |
| 校外教学点地址 | | | |  | | | 校外教学点邮编 | | |  | | |
| 设点单位负责人 | | | |  | | | 设点单位负责人  电话 | | |  | | |
| 校外教学点联系人 | | | |  | | | 校外教学点联系人  固定电话 | | |  | | |
| 校外教学点联系人  邮箱 | | | |  | | | 校外教学点联系人  身份证号码 | | |  | | |
| 是否为跨省设置  校外教学点 | | | |  | | | 是否承接对口帮扶、行业紧缺人才培养  任务 | | |  | | |
| 是否为“双一流”  建设高校 | | | |  | | | 是否为医学或涉医  校外教学点 | | |  | | |
| 协议中设点单位经费  分成比例（与学费总额之比） | | | | % | | | | | | | | |
| 招  生  计  划 | 专业名称 | | | | 招生层次 | | 招生人数 | | | 收费标准 | | |
|  | | | |  | |  | | | 元/年 | | |
|  | | | |  | |  | | | 元/年 | | |
| **（本栏可复制）** | | | |  | |  | | | 元/年 | | |
| 计划在籍生总数 | | | |  | 本科人数 | |  | | | 专科人数 |  | |
| **拟设校外教学点办学条件** | | | | | | | | | | | | |
| 可用的办学场所面积（平方米） | | | |  | | | 专业教学实训用房  场所面积（平方米） | | |  | | |
| 可供使用的计算机数量（台） | | | |  | | | 录播、直播室面积  （平方米） | | |  | | |
| 教师教研办公用房面积（平方米） | | | |  | | | 行政办公用房面积（平方米） | | |  | | |
| 语音室规模（开设外语类专业的校外教学点需提供） | | | |  | | | 可供使用的图书藏量（册） | | |  | | |
| 场所是否符合建筑安全、消防安全、卫生防疫、网络安全等有关标准和要求 | | | |  | | | 其他教学设施、仪器设备、实验实训和学习资源等软硬件条件 | | | （可通过协议明确） | | |
| **人员配备** | | | | | | | | | | | | |
| 稳定承担该教学点  任务的主讲教师总数（人） | | | |  | 辅导教师总数（人） | |  | 教辅  人员总数（人） |  | 管理人员总数（人） | |  |
| 主讲  教师 | | 姓名 | | 出生年月 | 性别 | 职称 | 学历/  学位 | 所在单位 | 专业领域 | 拟任教课程 | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **（本栏可复制）** | |  |  |  |  |  |  |  | | |
| 辅导  教师 | | 姓名 | | 出生年月 | 性别 | 职称 | 学历/学位 | 所在单位 | 专业领域 | 拟辅导课程 | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **（本栏可复制）** | |  |  |  |  |  |  |  | | |
| 教辅  人员 | | 姓名 | | 出生年月 | 性别 | 职称 | 学历/学位 | 所在单位 | 专业领域 | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  | | | |
| **（本栏可复制）** | |  |  |  |  |  |  | | | |
| 校外教学点管理人员 | | 姓名 | | 出生年月 | 性别 | | 学历/学位 | | 承担主要工作 | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | | |
| **（本栏可复制）** | |  |  | |  | |  | | | |
| 设点单位意见 | | | 设点单位负责人（签字） 设点单位（公章） 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 高校意见 | | | 学校领导（签字） 高校（公章） 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 设点单位属地市教育局意见 | | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 高校属地省级教育行政部门意见  （地方高校跨省设点需填写此栏，其他情况无需填写） | | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 设点单位所在地省级教育行政部门备案意见（或就中央部门所属高校设点向教育部提出备案建议） | | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | |