附件

卓越医生教育培养计划试点项目

中期总结报告

**学校名称（盖章）：**

**主管部门：**

**项目名称：**

**填写日期：**

教育部高等教育司

二〇一七年三月

**1．项目进展基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学校名称** |  | | | |
| **项目名称1** |  | | | |
| **项目覆盖**  **人数2** |  | | | |
| **项目负责人** | **姓 名** |  | **职务/职称** |  |
| **学科专业** |  | **办公电话** |  |
| **手机号** |  | **电子邮箱** |  |
| **试点项目总体方案及**  **创新之处** |  | | | |

**注：1.试点项目**包括五年制临床医学人才培养模式改革、拔尖创新医学人才培养模

式改革和农村订单定向免费本科医学教育人才培养模式改革。

**2.项目覆盖人数**是指试点专业每年招生人数。

**2.改革试点工作总结**

|  |
| --- |
| **2-1 人才培养模式改革举措（包括课程体系、教学方法、考核方式、质量评价等环节）** |
| **2-2师资队伍建设** |
| **2-3 临床实践教学基地建设** |
| **2-4 课程体系建设** |
| **2-5质量保障体系建设（包括：形成的制度、制定的文件等）** |
| **2-6试点项目经费投入情况（包括：学校配套经费等）** |

**3.项目实施以来取得的阶段性教学成果**

|  |
| --- |
| **（包括：改革典型案例及其他教学成果，可另附页）** |

**4.存在的问题与困难**

|  |
| --- |
|  |

**5.下一阶段工作进度安排**

|  |
| --- |
| **（2017-2020年每年度工作进度安排）** |

**6.有关意见与建议**

|  |
| --- |
|  |