附件2

在线开放课程意识形态审核表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | 课程名称 |  | | |
| 学校名称 |  | | |
| 课程负责人 |  | 联系方式 |  |
| 团队成员 |  | | |
| **课程内容及教学辅导意识形态审核情况** |  | | | |
| **单位**  **审核**  **意见** | 由课程所在学院党委审核盖章  盖章:  日期: | | | |