**安徽医科大学精品课程录播教室使用申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | | | | |
| 课程负责人 | 姓 名 |  | 移动电话 | |  | |
| 电子邮箱 |  | 办公电话 | |  | |
| 课程组成员 | 姓 名 |  |  | |  |  |
| 联系方式 |  |  | |  |  |
| 课程名称 |  | | 经费来源 | |  | |
| 课程类型 | □资源共享课 □公开课 □MOOC □微课 □讲座 □讲课比赛 □实验课  □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 课程信息 | 上课次数： 次 每次时长： 分钟 听课人数：  是否需加字幕： 是否加片头： 是否刻录光盘：  是否需要网络直播： 交付时间： 月 日 | | | | | |
| 视频属性 | 视频分辨率： 视频码流： 视频文件大小：  音频码流： 编码格式： 视频封装格式：  (有视频属性相关说明文件的，将文件相关部分复印件一起提交) | | | | | |
| 申请理由 | 申请教师：  年 月 日 | | | | | |
| 审批意见 | | | | | | |
| 申请  单位 | 负责人签字： （公章）  年 月 日 | | 现代  教育  技术  中心 | 负责人签字： （公章）  年 月 日 | | |

注：1.此表一式二份，一份留申请单位，一份留现代教育技术中心宣教部。

2.录播教室地点在图书馆六楼现代教育技术中心宣教部，两间教室最大容纳人数均为32人。

3.需提前两周申请，以便安排。宣教部电话：65161044。