重庆市研究生教育优质课程申报汇总表

单位:（单位盖章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **课程名称** | **单 位** | **课程负责人** | **主要内容** | **经费保障（万元）** |
| **姓名** | **职称/职务** | **电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |