附件2

新乡医学院虚拟仿真实验教学项目申报汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 院部 | 实验教学项目名称 | 负责人 | 联系方式（手机） | 所属专业及代码 | 有效链接网址（选填） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

注：1. 负责人指实验教学项目负责人。

 2．所属专业代码，按照《普通高等学校本科专业目录（2012年）》填写6位代码。

 3. 有效链接网址指可以直接访问到实验教学项目的网络链接地址，未部署可不填。