附件

**中国工艺美术大师传承创新基地院校**

**创建申报书**

**申报单位（盖章）：**

**申 报 日 期： 年 月 日**

中国轻工业联合会 制

2025年

**说 明**

一、申报书中各项内容用仿宋体填写。

二、如有需要，可另加附页。表内项目没有内容填写的，应写“无”。

三、表格空间不足的，可以扩展。

四、表内的“年、月、日”用公历和阿拉伯数字填写。

五、《申报书》及有关附件用A4纸双面打印，一式两份，装订成册，封面需加盖申报单位公章。纸质版于7月15日前邮寄至中国轻工业联合会：北京市朝阳区西坝河西路三号楼国轻大厦6层611室；联系人：贾高峰，电话：010-64285205,13693565888。电子版发送至邮箱：[shougongyi@cnlic.org.cn](mailto:shougongyi@cnlic.org.cn)。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **院校基本情况** | | | | | | | | |
| **院校名称** | |  | | | | | | |
| **院校地址** | |  | | | | | | |
| **创建负责人** | |  | | | **联系方式** | |  | |
| **工艺美术专业负责人（系主任）** | |  | | | **联系方式** | |  | |
| **联 络 人** | |  | | | **联系方式** | |  | |
| **院校类型** | | 1.本科院校 2.专科院校 3.其他 | | | | | | |
| **工美人才**  **培养目标** | |  | | | | | | |
| **工艺美术专业（在校）** | | 教师数量 | |  | | 学生数量 | |  |
| **院校简介** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **大师引进合作** | | | | | | | | |
| 大师姓名 | 时间 | | 学院、专业学科 | | | 引进方式 | | 学生数量 |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| **编写教材** | | | | | | | | |
| 序号 | 教材名称 | | 所获荣誉 | | | 合作大师 | | 备注 |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| **讲座** | | | | | | | | |
| 序号 | 时间 | | 讲座名称 | | | 合作大师 | | 学生数量 |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| **授课** | | | | | | | | |
| 序号 | 时间 | | 课程名称 | | | 合作大师 | | 课时 |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| **制定人才培养方案、开发课程** | | | | | | | | |
| 序号 | 时间 | | 课程名称 | | | 合作大师 | | 备注 |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| **共建校内外大师工作室、实训基地** | | | | | | | | |
| 序号 | 创建时间 | | 工作室名称 | | | 合作大师 | | 学生数量 |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | | |
| **指导参与竞赛展览、实践项目** | | | | | | | | |
| 序号 | 时间 | | 竞赛展览 | | | 合作大师 | | 所获荣誉 |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| **其他合作方式** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **工艺美术专业建设** | | | | | | | | |
| 概况（荣誉、师资力量、软硬件设施等） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 教学方式、人才培养创新举措及成果 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **创建方案：教学、科研、活动等对大师、行业需求及合作构想。** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **院校意见** | | | | | | | | |
| 单位负责人签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| **审批意见** | | | | | | | | |
| 负责人签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |