**长三角新文科教育专业认证**

**预 检 查 申 请 表**

**尊敬的联盟秘书处：**

本专业按照认证标准开展了各项准备工作，为高质量完成认证工作，经与学校管理部门协商一致，现申请联盟对认证工作进行预检查。

期望的在线预检查日期安排在 年 月 日至 月 日之间。

签字（盖章）：

日期：

**专业及学校管理部门联系人**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请学校** |  | | |
| **申请院系及专业** | | | |
| 申请专业 |  | 所在院系 |  |
| 直接联系人 |  | 电子信箱 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |
| **学校管理部门** | | | |
| **联系人** |  | 电子信箱 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |

**说明：**

1、本申请表由学校专业认证管理部门盖章后，电子版发至zyrz@dhu.edu.cn。

2、期望的预检查日期至少有5天间隔。**除继续保留在线预检查形式外，将选择部分专业试点开展书面预检查；**两种形式的详细流程请参见《长三角新文科教育专业认证联盟预检查办法(试行)》。

3、“直接联系人”指在预检查及现场考查期间负责与校外专家或者项目管理员对接的唯一负责人。