

# 中国职业教育委员会教学改革研究中心

## 关于举办“全国职业院校教育教学督导、内部质量保证体系诊断与改进工作实践探索培训交流会”的通知

全国各教育主管部门、各职业院校：

为贯彻《国务院关于加快发展现代职业教育的决定》，落实《教育部办公厅关于全面推进职业院校教学工作诊断与改进制度建设的通知》（教职成司函〔2017〕56号）的要求，深化职业教育教学改革与管理，推动职业院校建立常态化自主保证人才培养质量的机制，引导和促进职业院校不断完善内部质量保证体系建设、提升内部质量保证工作成效，持续提高人才培养质量。为此，中国职业教育委员会教学改革研究中心决定于2018年7月30日-8月2日在陕西·西安举办“全国职业院校教育教学督导、内部质量保证体系诊断与改进工作实践探索培训交流会”。本次培训特邀教育部诊改课题组核心成员及首批诊改试点院校负责人结合学校诊改工作案例现场授课，旨在通过优秀试点院校诊改工作开展探索的经验成果，促进区域间的交流与借鉴，全面推进诊改工作的开展。相关事项通知如下：

### 一、主办单位

中国职业教育委员会教学改革研究中心

官方网站：<http://www.chinavec.com>

### 二、研讨内容

1. 新时代背景下职业院校教学督导工作新局面的开创思路；
2. 教师的专业化发展与课堂质量的评价标准；
3. 教育督导与学校内部治理结构改革；
4. 优质课堂的设计与实施；
5. 如何把握内部质量保证体系诊断与改进工作建设内涵；
6. 内部质量保证体系诊断与改进工作实施路径与实施策略；
7. 职业院校各层面（如校办、人事处、教务处、质控办、督导组、专业系部、校企合作办、实训处、学生处等职能部门）诊断与改进的具体案例剖析：
  - （1）学校层面的诊改内容与组织方法；
  - （2）专业层面的诊改内容与组织方法；

- (3) 课程层面的诊改内容与组织方法；(4) 教师层面的诊改内容与组织方法；  
(5) 学生层面的诊改内容与组织方法；

8. 以智慧校园建设为契机，推动信息化平台建设，建设好本校的质量监控数据平台；

9. 质量保证体系运行机制构建与具体落实实践经验探讨（含首批诊改院校案例剖析）。

### 三、时间地点

2018 年 7 月 30 日-8 月 2 日 （30 日全天报到） 陕西·西安

### 四、拟邀专家

教育部职业技术教育中心研究所领导、国家教学工作诊断与改进指导方案指标体系制定核心组成员、首批诊改试点院校负责人结合本校建设案例现场授课。

### 五、研讨对象

全国各教育主管部门（教育局、教研室等相关部门）领导、科室人员；各职业院校(含中、高职)校领导；校办、教务处、督导处、质管办、专业（系）部、人事处、教研室、学生处、校企合作处、实训处、诊改数据平台负责人及干事；专业系部带头人、高级讲师、骨干教师及教学人员等；

### 六、会务费用

1. 会务费用 1380 元/人（含会务费、场地费、证书费、资料费、餐费等），住宿费及其他费用自理, 如需转账（请提前通知会务组）。为方便参会交流，会务组 QQ 号：1478402955 培训结束之后，颁发培训证书，课件。

转账号：中国工商银行北京玉东支行

企业名称：北京育成中培教育科技有限公司

账号：0200207809200162474

2. 请完整填写单位发票全称及税务识别号或社会统一信用代码，便于开具正规财务发票。

注：本次会议由当地会务公司承办并出具正式发票，研究中心出示报销证明；付款方式：报到时请现金、微信、支付宝、公务卡支付，如需汇款请提前 7 个工作日办理，并提前与会务组联系。

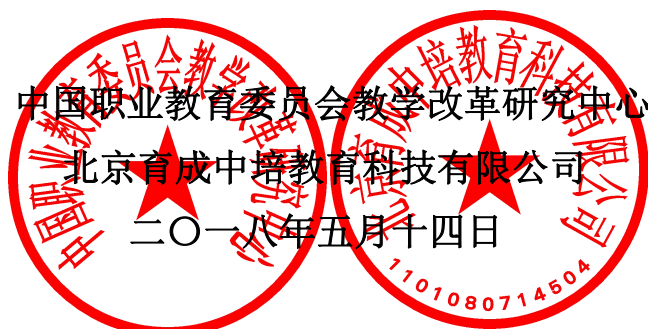
## 七、联系方式

会务组负责人：杨主任 手机：15313111887 qq: 1478402955

会议联系人：杨颖老师 手机：15313111887（扫一扫添加微信）

报 名 邮 箱：jiaoxueedu@vip.163.com

请登陆官方网站：<http://www.chinavec.com>



### 关于举办“全国职业院校教育教学督导、内部质量保证体系诊断与改进工作 实践探索培训交流会”的回执

|                  |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|------|-------------------------|---------|
| 发票抬头：            |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
| 发票税务识别号          |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
| 单位               |                                                                                                                               |            |     |      |                         | 参会共( )人 |
| 带队人员             | 姓 名                                                                                                                           | 科 室        | 职 务 | 电 话  | 手 机                     | E-mail  |
| 参<br>会<br>人<br>员 |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
|                  |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
|                  |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
|                  |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
|                  |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
|                  |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
|                  |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
|                  |                                                                                                                               |            |     |      |                         |         |
| 是否住宿√            | 是□否□                                                                                                                          | 房间总数：___ 间 |     | 住宿时间 | 2018 年___月___日至___月___日 |         |
| 付款方式√            | 转账□ 现金□ 公务卡□                                                                                                                  |            |     | 备 注  |                         |         |
| 会议其他<br>服务事项     | 1、本次会议由当地会务公司协办，会务正式发票由当地会务公司单位统一开具。<br>2、会议课件会务组将在会议结束后发送至参会代表邮箱,无需自带拷贝工具。<br>3、凡有意承办全国职教会议（内训等）和加入专家库安排讲学的单位个人请来电<br>咨询会务组。 |            |     |      |                         |         |