附件1

山东第二医科大学新任教师授课资格认定审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 所在学院 |  | 参加工作时间 |  | 工号 |  |
| 教师资格证编号 |  | 现聘岗位 | □教师岗 □管理岗 □教辅岗 □其他 |
| 拟授课程 |  |
| 参加新入职教师教学培训时间 |  学年第 学期 |
| **教学****辅导****情况****总结** |  |
| **指导****教师****评语** | 对教学辅导工作完成情况的评价（请指导教师手写完成）：签 名： 年 月 日 |
| **试讲****内容****效果** | 学院试讲专家意见： 学院负责人（签章） 年 月 日 |
| 学校试讲专家意见：教育教学质量督导评估专家委员会 （签章） 年 月 日 |
| **教务处****意见** | 负责人签名（盖章）年 月 日 |

 （此表正反面打印）