附件1

潍坊医学院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 |  |
| 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：  教学质量监控与评估处负责人（签章）  年 月 日 | | | | | |
| **教务处**  **意见** | 负责人签名（盖章）  年 月 日 | | | | | |