附件2

潍坊医学院新任教师教学能力培训登记表

学院： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | 入职时间 |  | 职称 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  | 学位 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 拟主讲课程 |  |
| **教师资格证** | 是否参加《高等学校教师资格证》培训 |  | 参加培训的时间 |  |
| 是否获得《高等学校教师资格证》 |  | 获证时间 |  |
| **助 课**  | 课程名称 | 年·学期 | 指导教师 | 考核 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **授 课**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **教学培训** | 序号 | 参加教学培训的主题 | 时间 | 学分 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **学院审核****意 见** | 负责人签字（公章）： 年 月 日 |
| **教务处审核意 见** | 负责人签字（公章）： 年 月 日 |
| **备 注** |  |