**天津医科大学临床医学院高校教师资格认定申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | | 民 族 |  |
| 政治面貌 | |  | | 出生日期 | | |  | | | |
| 毕业学校 | |  | | | | | | | | |
| 所学专业 | |  | | | | | | | | |
| 最高学位 | |  | | 最高学历 | |  | | | | |
| 现所在岗位及  单位或部门 | |  | | 专业技术  职务 | |  | | | | |
| 现任教课程 | |  | | | | | | | | |
| 修学高等教育学、高等教育心理学课程情况 | |  | | | | | | | | |
| 普通话水平 | |  | | | | | | | | |
| 近3年教学情况 | | | | | | | | | | |
| 授课起  止时间 | 课程名称 | 授课对象 | 学时数 | | 所在部系审核 | | | 教务部门负责人意见 | | |
|  |  |  |  | |  | | |  | | |
|  |  |  |  | |  | | |  | | |
|  |  |  |  | |  | | |  | | |
| 所在单位或部门负责人意见 | | （包括对教学情况及课程思政完成情况的意见，明确是否同意申报）  签字 ：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 所在支部思想品德  鉴定意见 | | 从德、能、勤、绩、廉五个方面考查意见 （可另附页）  签字 ：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 党委教师工作部  意见 | | 签字 ：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 分管院领导意见 | | 签字 ：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 分管教学院领导意见 | | 签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学院纪委书记意见 | | 签字 ：  年 月 日 | | | | | | | | |