**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 |