蚌埠学院“双师双能型”教师认定申请表

申请认定教学单位： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 现任专业  技术职务 | |  | | | 聘任时间 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 | |  | | 专业方向 |  | |
| 近三年考核情况 | | | | | | | | |
| 师德考核 | ××年度（等次）、××年度（等次）、××年度（等次） | | | | | | | |
| 年度考核 | ××年度（等次）、××年度（等次）、××年度（等次） | | | | | | | |
| 教学质量  考核 | ××-××学年（等次）、××-××学年（等次）、××-××学年（等次） | | | | | | | |
| 符合条件  及申报人  意见 | 本人符合“双师双能型”教师认定基本条件以及具体条件第 ×、× 项，有关具体条件说明如下：  1.××××××（符合第×项）；  2.××××××（符合第×项）；  以上说明格式自拟，尽量仿照教科研业绩成果方式填写，简明扼要，突出年份、项目、级别、等级、排名、单位、时限等重要信息（阅后删除）。    特此申请，请学校给予认定（相关证明材料已附后）。    签 名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 二级单位审核意见 | 经审核，该同志提交的材料真实，符合学校“双师双能型”教师认定条件，已经本单位党政联席会研究通过，现报请学校认定。  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | |
| 学校意见 | 经评审，该同志符合学校“双师双能型”教师认定条件，经公示无异议，同意其“双师双能型”教师资格。    （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

注：本表一式一份并保持一页（相关证明材料附后），作为学校“双师双能型”教师认定的依据，由人事处统一保管、存档。