附件2

**北京中医药大学**

**教学名师工作坊学员申报表**

申请人

所在单位

所在学科

教师发展中心 编制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在单位 | |  | | | | | 拟申请工作坊名称 | | | |  | |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | | | 教龄 |  | (照片) |
| 学历 | |  | | 学位 | |  | | 现任教学科 | | |  |
| 专业技术职务 | |  | | | | 现任行政职务 | |  | | | |
| 联系电话 | |  | | | | 电子邮箱 | |  | | | | |
| 主要 学习工作经历 | 起止时间 | | 学习/工作单位 | | | | | | 所学专业/所从事学科领域  和担任的行政职务 | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
| 何时何地  受何奖励 |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 一、教学工作情况  近5年授课情况（所授课程、学时、学生人数等）；教学类成果（课题、论文、著作等）；其他教学工作（如班主任工作、见实习带教、指导学生课题、毕业论文等） | |
| 二、申请理由 | |
| 三、简述学习计划 | |
| 申请人  意 见 | 申请人（签字）  年　　月　　日 |
| 申请人  所在单位  意见 | （请说明：申请人情况是否属实；能否为其学习提供支持。）  负责人（签字）　　　　　　 　　盖章  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 拟申报  工作坊  主持人  意见 | （请说明：是否同意该学员进入工作坊学习。）    主持人（签字）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 学校  审批意见 | 负责人（签字） 盖章  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |