**附件2：**

**西安医学院校级教学督导报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 职称 |  | 身体状况 |  | 是否退休 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 工作单位 |  |
| 从事学科或专业方向 |  |
| 工作简历： |
| 教学方面的突出成果： 个人（签字）年 月 日  |
| 工作单位意见：公章  年 月 日 |

备注：“工作单位意见”栏：仅校外在职人员填写，校内外退休人员、校内在职人员不需要填写。