附件1

高等职业院校教师素质提高计划教师培训推荐表

培训类别： 培训项目： 承办单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教师姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | | |  | | |
| 身份证号 |  | | | 工作单位及部门 | |  | | | | |
| 技术及行政职务 |  | | | 已获职业资格证书 | |  | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 地址邮编 |  | | | | | | | | | |
| 主要授课情况 | 课程名称① |  | | | 学时  时数 | |  | | 讲授次数 |  |
| 课程性质  （画√） | □学校重点建设课程     □专业主干课程     □其他 | | | | | | | | |
| 课程名称② |  | | | 学时数 | |  | | 讲授次数 |  |
| 课程性质  （画√） | □学校重点建设课程     □专业主干课程     □其他 | | | | | | | | |
| 教学研究  成    果 |  | | | | | | | | |
| 学习经历  （毕业时间、学校、专业、学位等） |  | | | | | | | | | |
| 职业技能水平，  技术服务（培训）简况 |  | | | | | | | | | |
| 院（系）  推荐意见 | 签章           年      月     日 | | | | | | | | | |
| 教务处推荐意见  （盖章） | 签章           年      月     日 | | | | | | | | | |
| 培训期间参加  职业技能鉴定  情况 |  | | | | | | | | | |