附件2

年济宁医学院教师教学能力培养学分申报审核表

教师姓名 教师员工编号

教师职称 教师所在教研室

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训起止时间 | 培训时长（天） | 培训主题 | 培训机构 | 自评学分 | 学院核准学分 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 学分合计 | | | |  |  |
| 负责人（章）：  年 月 日 | | | | | |

说明：本表由教师本人填写，仅需填写教师个人外出参加培训情况，同时将支撑材料提交给所属学院（部）审核登记，各学院（部）登记后形成本单位教师教学能力培养学分年度汇总表（附件3），提交至学校教师发展中心备案