附件4

职业院校教师素质提高计划参培人员推荐表

培训项目类别： 培训项目名称： 培训基地：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | |
| 院校性质  （中职/高职） |  | | | 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 |  | | | | | | | | |
| 学员所在单位推荐意见 | （单位公章）             年 月 日 | | | | | | | | |
| 培训基地意见  （盖章） | （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | |