**常州大学医学与健康工程学院临床兼职教师聘任审批表**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 学历 |  | 最高学位 |  | 参加工作时间 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 教师资格证 | 有□ 无□ | 是否硕导 | 是□ 否□ |
| 教育经历（从大学开始填写） |  |
| 工作经历 |  |
| 主要工作业绩（近三年） |  |
| 既往教学情况（近三年） | 理论教学（年份/学校/课程/学时） |  |
| 临床带教（见习/实习） |  |
| 个人签字 | 个人所在单位意见 | 医学与健康工程学院意见 |
| 本人承诺上述信息真实准确。签字：年 月 日 | 签字（盖章）： 年 月 日 | 签字（盖章）：年 月 日 |
| 此表一式3份，审批通过后个人、医院、医学与健康工程学院各留存一份 |