**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 | | | | | | | | |