|  |
| --- |
| **附件2** 江苏食品药品职业技术学院兼职教师审批表 |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 身份证号码 | 　 | 联系电话 | 　 | 最高学历 | 　 | 最高学位 | 　 |
| 毕业学校 | 　 | 从事学科 |  | 工作单位 |  |
| 工作单位类别 |  | 　职务 | 　 | 职业资格等级（技能证书） | 　 |
| 专业技术职称 |  | 代表性成果或获奖荣誉 |  |
| 聘用起止年月 | 年 月 —— 年 月 | 建议课酬标准 | （本人不填） | 核定课酬标准 | （本人不填） |
| 拟授课程名称 | 起止时间 | 学时 | 授课对象及人数 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 其他工作　 | 　　 |
| 主要学习工作简历 |  |
| 申请部门意见：　　　　　　　　　 负责人签字（盖章）：　　　　 年 　月　 日　　　　　　　　 |
| 资格审核结果：　 □通过 □不通过 | 教育教学能力考核结果：　　　　 □通过 □不通过 |
| 教务处意见：　　　　　　　　　　 盖章负责人（签字）：　　　　 年 　月　 日 | 人事处意见： 　　　　　　　　　 盖章负责人（签字）：　　　　 年 　月　 日 |
| 学校意见：  □同意聘用 □不同意聘用 学校盖章 年 　月　 日 |