|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | | | | |