附件

“双师型”教师认定档案格式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出 生 年 月 |  |
| 性 别 |  | 入 职 时 间 |  |
| 学 历 |  | 最后学历专业 |  |
| 学 位 |  | 承担教学专业 |  |
| 职 称 |  | 承担本专业教学开始时间 |  |
| 职 务 |  | 教学专业相关企业工作时间 |  |
| 满足的认定基本条件及获得时间（有效证明材料复印件附后）  1.  2.  3. | | | |
| 满足的实践教学能力认定条件及获得时间（有效证明材料复印件附后）  1.  2. | | | |
| 本人提供的信息和材料真实可靠。  申请人签字： 年 月 日 | | | |
| 所在院校的意见  院校公章： 年 月 日 | | | |
| 备注： | | | |