附件2

2017年度陕西省职业院校教师素质提高计划

参训教师登记表

培训项目： 学科：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  | | 身份证号 | | |  | | |
| 政治面貌 |  | 职务、职称 | | |  | | | 专业 | | |  | | |
| 参加工作时间 | | 年 月 | | | 从教时间 | | | | | | 年 | | |
| 学历  （最高学历） |  | 年月毕业于学校专业 | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | 手机 | |  | | | 电子邮箱 | | |  | | QQ号 |  |
| 工作单位 |  | 所在地市 | |  | | | 县（区） | |  | | 邮编 | |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | | |
| 个人简况 | （近五年来教学、研究、获奖等方面的情况） | | | | | | | | | | | | |
| 近三年参加的  各类培训情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位  推荐意见 | 负责人签名：  （公章）年月日 | | | | | | | | | | | | |
| 县（区）教育局  审核意见 | 负责人签名：  （公章）年月日 | | | | | | | | | | | | |

注：中职教师需地区教育局审核，高职单位审核即可。