**2022年临床教学骨干教师申报表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 年龄： | 性别： |
| 单位： | 科室： | 职称： |
| 是否担任过骨干教师：是 否 是否担任过见习指导教师：是 否 | | |
| 申报理由（教学经历/教学意愿/教学特长/参加教学培训经历等） | | |
| 是否愿意连续三年担任： | | |
| 申报日期： | | |
| 申报人签名： | | |
| 医院教学部意见：  医院教学部签章 | | |