上海健康医学院附属卫生学校

外聘教师授课申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 专业技术职务 |  |
| 职业资格证 |  | 发证单位 |  | 获证时间 |  |
| 教师资格证 |  □高校 □中职 □中学 □无 | 获证时间 |  |
| 工作单位及地址 |  | 身份证号码 |  |
| 工作部门 |  | 从事专业 |  |
| 联系电话 | 单位电话 |  | 个人电话 |  |
| 农业银行银行卡卡号 |  | 开户行支行 |  |
| 拟聘部系 |  | 拟聘教研室 |  | 教研室教师平均周学时 |  |
| 拟授课程 |  | 课程性质 | □必修 □选修 | 授课专业/年级 |  |
| 课程总学时 |  | 周学时 |  | 拟承担学时数 |  |
| 拟承担工作 | □全课程主讲 □章节主讲 □实验/实训全过程带教 □实验/实训项目带教  |
| 聘用理由（请着重说明聘用必要性）：  |
| 开课部系意见:□同意聘用 □暂缓聘用 部系主任签名（盖章）： 年 月 日 |
| 教务科意见: □同意聘用 □暂缓聘用 教务科长签名（盖章）：年 月 日 |
| 学校意见:□同意聘用 □暂缓聘用分管校长签名（盖章）： 年 月 日 |

附件：

身份证反面

银行卡正面

身份证正面