**微型教学演练报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 专业技术职务 | | | |  | | | 照片 |
| 性别 |  | 年龄 | | | |  | 教龄 | | |  |
| 学科专业 | 学科名称+专业名称 | | | | | | | | | |
| 工作单位 | 学院/系/所/中心等名称 | | | | | | | | | |
| 学历 |  | | | | 学位 | | | |  | | |
| 电话号码 |  | | | | 电子邮箱 | | | |  | | |
| 指导教师 |  | | | | 主讲或助教课程 | | | |  | | |
| 主要教学或助教经历 | | | | | | | | | | | |
| 时间 | 地点 | | 对象 | | | | | | 课程或主题 | | |
|  |  | |  | | | | | |  | | |
|  |  | |  | | | | | |  | | |
|  |  | |  | | | | | |  | | |
| 主要教学研修经历 | | | | | | | | | | | |
| 时间 | 地点 | | 主题或内容 | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | |
| 参加此次微型教学演练研修的期待 | | | | | | | | | | | |
| 例如：  1.希望提升个人教学技能与效果；  2.希望尽快获取主讲教师资格证。 | | | | | | | | | | | |
| 学院推荐意见:  分管副院长签字： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

填表说明：学院签字盖章后向教发中心提交纸质版或电子版（liuhao@cqu.edu.cn）均可。