附件4

江苏省高职院校骨干教师教学能力提升培训项目任务书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 职称 |  | 照  片 |
| 所学  专业 |  | | 所教  课程 |  | | | |
| 参加培训项目名称 |  | | 承担项目  单位 |  | | 培训  时间 |  |
| 学  习  任  务 |  | | | | | | | |
| 参训教师 所在院（系） 师资管理部门（盖章）  （签名） 负责人（签名） 负责人（签名） | | | | | | | |
| 任  务  进  展  情  况 |  | | | | | | | |
| 承担培训项目单位（盖章） 参训教师（签名） | | | | | | | |
| 任务  完成  情况  评价 |  | | | | | | | |
| 参训教师 所在院（系） 师资管理部门 | | | | | | | |

注：此表一式一份，培训前由教师本人填写并签名（照片可直接打印或粘贴2寸彩色标准照），经院（系）负责人同意、师资培训管理部门负责人审核后作为参训依据。培训结束后，需培训项目承担单位、教师本人和所在院系及师资管理部门签名、审核（盖章），此表由送培单位师资管理部门留存。