**针灸推拿学院·养生康复学院**

 **青年教师导师制培养申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  年 月  |
| 政治面貌 |   | 最后学历 |   |
| 毕业学校 |  |  工作时间  |  |
|  职 称 |  | 任职时间 |  |
| 所在教研室 |   |
| 拟选择导师师姓名 |  | 导师职称 |  |
| 申请人近三年承担的科研项目、课程和发表的学术论文情况 |  |
| 导师意见 |  导师签字： 年 月 日 | 青年教师签字 |  年 月 日 |
| 学院意见 | 负责人签字： 年 月 日 |