附件：

西华大学“双师双能型”教师资格认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | 职工号 | |  | | 任教学科 | |  |
| 专技职务 | | |  | 聘任职务 | |  | | 教师资格  证书编号 | |  |
| 评审时间 | | |  | 聘任时间 | |  | | 认定时间 | |  |
| 认定类别 | | | 资格、培训类🞎实践类🞎项目类🞎 | | | | | | | |
| 资格、培训类 | 资格证书名称 | | | | 证书编号 | | 获得时间 | | 发证机构 | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
| 培训时间（天） | | | | 主办单位 | | 投入资金（万元） | | 资金来源 | |
|  | | | |  | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |  | |
| 实践类 | 单位名称 | | | | 实践时间（天） | | 实践工作内容及相关成果 | | | |
|  | | | |  | |  | | | |
| 开始时间 | | | | 结束时间 | |
|  | | | |  | |
| 主办单位 | | | | 投入资金（万元） | |
|  | | | |  | |
| 项目类 | 项目名称 | | | | | | 成果使用等相关说明 | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| 开始时间 | | | | 结束时间 | |
|  | | | |  | |
| 项目级别 | | | | 主持或参与位次 | |
|  | | | |  | |
| 职能  部门  审核  意见 | | 企事业单位实践由教务处审核，横向课题项目由科技处审核，资格认定及培训不填写此项。  审核人签名（公章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 所在  单位  考核  鉴定  意见 | | 资格认定、培训、实践、项目期间，教师承担的主要工作任务、履职情况及考核鉴定意见。  负责人签名（公章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学校  审查  意见 | | 负责人签名（公章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学校  认定  意见 | | 公章：  年 月 日 | | | | | | | | |