**附表2：**

滁州学院“双能型”教师考核鉴定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | | **出生年月** | |  | |
| **单 位** |  | | **学历** |  | | **学位** | |  | |
| **职 称** |  | | **从事专业** |  | | **首聘期** | | 五年， 20 年 月  至 20 年 月 | |
| **承担实践课程名称** |  | **均承担实践课程、毕业设计学年度** | | |  | | **参与建设实验室名称** | |  |
| **聘期工作总结** | 根据《滁州学院“双能型”教师分级认定管理办法》校政人〔2021〕13号工作职责，逐一简要职责完成情况以及取得成效（800字以内，只填写符合条款业绩内容，且所填写成果应均应在聘期内，聘期外成果一律不予认可）： | | | | | | | | |
| **本人申请**  **及承诺** | 对照校政人〔2021〕13号文件，首聘期（五年）内，完成“双能型”教师职责的第 项和第 项……，有关证明材料（附后）。  需要进行说明的情况：   1. ;   2、。  本人承诺，以上信息均真实，特申请学校给予考核。  签 名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| **二级单位考核意见：（**各二级单位，针对文件核实申报人员业绩成果，进行简要评价，并形成考核等次意见，其中优秀等次不超过30%。**）**  **考核意见：**□优秀 □合格 □不合格  负责人： （加盖公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **职能部门复核意见：**    负责人： （加盖公章） 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **学校考核结果：**  经校相关工作会议审议、审定，  同意该教师本次考核等次为： 级（□优秀/□合格）等次。  盖 章  年 月 日 | | | | | | | | | |

**注：**1.证明材料填写要求按照条款依次排序；2.此表A4纸张双面打印，一式两份，人事处和学院各存一份。