**附件1**

**浙江特殊教育职业学院**

**“双师素质”教师认定登记表**

部  门：                                                年     月    日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   |
| 参加工作时间 |   | 从事教学工作年限 |   | 现从事专业 |   |
| 现专业技术职务 |   | 聘任时间 |   |
| 何时何校何专业毕业 |   | 高校教师资格证号 |   |
| 1、其它系列专业技术职务任职资格 | 专业技术职务名称 | 颁发单位 | 证书号 | 评定时间 |
|   |   |   |   |
| 2、“双师素质”培训情况 | 资格证书名称 | 颁发单位 | 证书号 | 颁发时间 |
|   |   |   |   |
| 3、近五年中有两年以上在企业第一线从事本专业工作（工作单位、时间、岗位） | 工作单位 | 岗  位 | 主要从事工作            | 时  间 |
|    |     |    |  |
| 4、近五年主持（或主要参与）应用技术研究，并被企业应用 | 项目名称（注明立项号） | 课题来源 | 立项时间 | 排名 | 承担内容 | 进展情况排名 |
|   |   |   |   |   |   |
| 5、近五年主持（或主要参与）校内实践教学设施建设或提升技术水平的设计安装工作 | 项目名称（注明立项号） | 课题来源 | 立项时间 | 排名 | 承担内容 | 进展情况 |
|   |   |   |   |   |   |
| 6、省访问工程师“校企合作项目” | 项目名称（注明立项号） |   立项  时间 | 结题时间 | 排名 | 承担内容 |
|   |   |   |   |   |
| 7、校内实践教学任教经历 | 学年/年份 | 授课（项目）名称 | 教学对象 | 承担内容 | 学年课时 | 教学效果 |
|   |   |   |   |   |   |   |
| 系（部）审核意见 |    部门 （盖章）：                  年     月      日 |
| 教务处审核意见 |    部门（盖章）：       年     月     日 |
| 组织人事处审核意见 |   部门（盖章）：         年     月     日 |
| 学校审核意见 |       学校（盖章）：            年     月     日  |

注：1、登记时提供“双师素质”有关证明材料复印件。

2、认定内容1、2、3、6项由组织人事处审核盖章；4、5、7项由教务处审核盖章。