**教学工作实绩证明表**

**（由原工作单位负责教育教学的职能部门出具）**

1. **基本信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | 出生年月 |  | 联系电话 |  |
| 科 室 |  | 现聘专业技术职务及时间 | 副主任医师2018-12 | 原单位是否教学医院 | □是 □否 |

**二、教学工作**（任现职务以来的教学情况）

1. **课程教学情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **开课学年学期** | **教学课程名称** | **课程类型**  （专业/通识） | **授课对象**  **及人数** | **授课时数** |
| **本**  **科**  **生** | 2021-1 | 临床解剖学 | 专业实验 | 2018级临床医学专业60人 | 8 |
|  |  | 专业理论 |  |  |
|  |  | 通识理论 |  |  |
|  |  | 通识实践 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **研**  **究**  **生** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **理论授课**  **教学质量**  **评价** | **学生评价得分（占60%）** | **专家组评价得分（占40%）** | **总评价分** | **评价结果** | |
|  |  |  |  | |
| **继续教育** |  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

**（备注：**优＝85分以上、良＝75分以上、及格＝60分以上、差＝59分以下；专业课或通识课需要标注清楚是理论还是实验/实践）

**2.本科带教情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **脱产见习带教** | **周数** | **专业** | **年级** | **人数** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **“一对一”实习带教** | **周数** | **专业** | **年级** | **姓名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3. **指导研究生情况**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **指导研究生情况** | **起止时间** | **指导学生** |
| 2018年9月-2021年6月 | 2018级妇产科学张三 |
|  |  |

4.**指导住院医师情况（原单位须为住院医师规范化培训基地）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **指导住培医师情况** | **起止时间** | **住培医师姓名** |
| 2018年9月-2021年6月 | **李四** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **有无教学事故或差错及处理结论和时间** |  |
| **医院教学部门审核意见：**    **负责人签章： 教学管理部门盖章**  **日期：** | |

**为方便进行核实确认，请提供以下信息：**

**原工作单位教育教学职能部门联系人姓名： 联系电话：**

（**注意：**A4纸双面打印，两页以上者请加盖骑缝章）

**提交要求：以上证明文件，如由当事人提交至医院教学部门教学科，需要在文件空白处写上如下内容：**

**“本人(姓名) ,身份证号: 承诺提供的以下教学实绩均由本人在现聘专业技术职务期间产生,不存在弄虚作假行为,自愿接受医院和关联部门审查，以及审查存在问题产生的审议结果。”**