附件1

成都中医药大学国际化师资教学能力提升第二阶段培训班申请书

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 毕业院校、专业 |  | 最高学历学位 |  |
| 所属学院 |  | 职称/职务 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱地址 |  |
| 是否获得全英文教学基础能力结业证书 | □是 □否 |
|  境外访学、教学或管理工作情况（含国别、时间、工作内容）（已获得全英文教学基础能力培训结业证书者不填写） |
|  |
| 所属学院推荐意见 |
|  学院负责人（签名）： |
| 学校专家组评审意见 |
|  专家签名： |
| 学校意见 |
|  |