**中山大学卫生专业技术人员申报高级职务**

**教学情况附表**

1. **课程教学情况**（学年学期至学年学期）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **开课学年**  **学期** | **教学课程名称** | **课程类型**  （理论或实验） | **授课对象**  **及人数** | **授课时数** | **量化得分** |
| **本**  **科**  **生** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **研**  **究**  **生** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **继续教育** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本科生见习带教情况** | | **周** | | | |  |

2. **指导研究生情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **指导研究生情况** | **指导类别** | **时间**  **(年 月－年 月）** | **指导学生**  **（专业、年级、姓名）** | **量化得分** |
| **直接指导** |  |  |  |
| **间接指导** |  |  |  |

3.**指导住院医师情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **指导住院医师情况** | **指导类别** | **时间**  **(年 月－年 月）** | **指导住院医师**  **（人数、姓名）** | **量化得分** |
| **直接指导** |  |  |  |
| **间接指导** |  |  |  |
| 医院教学部门审核意见：  **教学总分 分**  **研究生管理部门 教学管理部门 继教管理部门**  **负责人签章： 负责人签章： 负责人签章：** | | | | |