附件2

“高校银龄教师支援西部计划”报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 电子照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 职称 |  | | 身份证号码 |  | |
| 最高学位 |  | | 毕业学校 |  | |
| 从事学科（专业） | |  | | | |
| 原工作单位及职务 |  | | 退休时间 |  | 现居城市 |  |
| 手机号码 |  | | 电子邮箱 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 拟支援  时间 | （如：2021年8月—2022年8月） | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 曾讲授课程及使用教材 |  | | | | | |
| 报名对口支援课程 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主要学术成就和工作业绩**  （内容包括论文、论著、承担的科研项目及已获得的科研成果等） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **家庭成员基本情况** | | | | | | | | |
| 配偶情况 | 姓名 |  | 年龄 |  | | 联系方式 |  | |
| 文化程度 |  | 工作单位 | | |  | | |
| 子女  情况 | 姓名 | 关系 | 出生日期 | | 现学习或工作地 | | | 联系方式 |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
| 学院意见**：**  负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 学校审核意见：  负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | |