**全国高校医学人文课程中青年骨干教师讲课大赛报名表**

**参赛教师所在学校：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教师姓名 |  | 性 别 | |  | 出生年月日 |  |
| 职 称 |  | 学 历 | |  | 学 位 |  |
| 教 龄 |  | 参赛课程 |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 住宿要求  （单人间/双人间） | |  | | | | |
| 单位推荐意见：  负责人签字  （盖章）：    年 月 日 | | | | | | |