教育部直属高校银龄教师对口支援重庆中医药学院

意向登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 职称 |  |
| 最高学历/学位 |  | 专业 |  |
| 原工作学校和学院 |  |
| 曾任行政职务 |  | 退休时间 |  | 现居城市 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 工作简历 |  |
| 曾讲授课程及使用教材 |  |
| 报名对口支援课程 |  |
| 对口支援意向时间（如：1学年、1学期等） |  |
| 还可承担哪些工作（如：课题研究、教学指导、团队建设等） |  |
| 个人健康状况 |  |
| 是否有家属随教 |  |
| 家属姓名（如有） |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 家属原工作单位及主要从事工作 |  |
| 备注 |  |