附件3

广西中医药大学青年教师导师制培养情况考核表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 单位 |  |
| 导师姓名 |  | 培养年度 | 年 月 至 年 月 |
| 青年教师完成计划情况及主要收获：签字： 年 月 日 |
| 导师评语：签字： 年 月 日 |
| 专家随堂听课情况 | 听课时间 | 课程名称 | 结果（优/良/中/差） |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 专家评语：专家签字： 年 月 日 |
| 学院（教学部）评价意见及考核验收结果：合格（ ） 不合格（ ）负责人签字： (公章) 年 月 日 |