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 | | | | | | |