广西中医药大学青年教师导师制培养计划

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 出生年月 |  |
| 学历 |  | 毕业学校 |  | 毕业年月 |  |
| 职称 |  | 毕业专业 |  | 任职时间 |  |
| 导师姓名 |  | 导师职称 |  | 导师专业 |  |
| 导师制培养计划内容 | 第一学期： 年 月 至 年 月 |
|  |
| 第二学期： 年 月 至 年 月 |
|  |
| 青年教师签字：年 月 日 |
| 导师签字：年 月 日 |
| 学院（教学部）审批意见：负责人签字： (公章) 年 月 日 |