成都中医药大学青年教师助讲培养计划

（第一阶段）

部门/学院（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 青  年  教  师 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 来校时间 |  | 职称 |  | 所在教研室 |  |
| 学历/学位 |  | 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 拟授课程 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 指导导  师 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职称 |  | 教龄  （医龄） |  | 专业方向 |  |
| 讲授课程 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 培养时间 | | 年 月 至 年 月 | | | | |
| 培  养  目  标 | （导师与青年教师共同制定，主要为在学科知识、教学、教学研究、科研等方面要达到的目标，各阶段要完成的学时数） | | | | | |
| 培  养  措  施 | （导师与青年教师共同制定，措施可行，有时间节点，可量化，可操作） | | | | | |
| 培  养  措  施 |  | | | | | |
| 导  师  意  见 | （是否同意培养计划）  导师签字：  年 月 日 | | | | | |
| 教  研  室  意  见 | （是否同意培养计划，培养建议）  负责人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 部门/学  院  意  见 | （是否同意培养计划，培养建议）  负责人签字：  年 月 日 | | | | | |

**注：**1．本计划一经制定，须严格按计划执行，该计划作为过程考核和结业考核的重要参考材料。

2．本表一式三份，助讲培养档案袋、部门/学院、教师发展中心各1份。