附件：

**贵州大学心理健康教育咨询中心兼职教师申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （贴照片处） |
| 政治面貌 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 教师编号 |  |
| 毕业院校 |  | | 专业 |  | |
| 联系电话 |  | | 邮箱 |  | |
| 所在单位 |  | | 申请课程名称 | |  | |
| 参加学习培训经历 |  | | | | | |
| 教学科研  情况 |  | | | | | |
| 教研室  意见 | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | |
| 中心意见 | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | |