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  |