附件2

助教工作考核表

（20 —20 学年第 学期）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 所在单位 |  | 学历/学位 |  | 所学专业 |  |
| 专业技术  职务 |  | 助教期 | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 助教期间  工作总结 |  | | | | |
|
| 助教期间  工作总结 | 本人签字：  年 月 日 | | | | |
| 导师意见 | 签字：  年 月 日 | | | | |
| 助教岗位工作  考核结果 | 考核成绩：  考核等次： □良好 □合格 □不合格  考核小组签字：  年 月 日 | | | | |
| 授课资格 认定意见 | 是否具备授课资格： □是 □否  拟承担课程：  考核小组签字：  年 月 日 | | | | |
| 教学单位  意见 | 签字：  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |

注：此表A4纸正反面打印，一式两份。