附件3

**湖州学院智能制造学院**

**教研室考核表**

**所 属 系 （部）**

**教 研 室 名 称**

**负 责 人**

**填 报 日 期**

**智 能 制 造 学 院 制**

|  |
| --- |
| **1.教研室负责人情况** |
| 教研室名称 |  |
| 负责人基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 学历学位 |  | 毕业院校 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 教学经历 |  |
| 教学成果 |  |
| **2.教研室成员** |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称 | 学历学位 | 是否专职 | 兼职（外聘）人员所在单位 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| **人员构成:**按职称：正高级 人，副高级 人，中级 人，未定级 人；按学历：博士 人，硕士 人，学士 人；总人数： 人，其中兼职（外聘） 人。 |
| **3.教研室承担课程** |
| 序号 | 课程名称 | 课程类别（大类基础、专业主干、专业模块、专业选修、实践性课程） | 课程性质（必修、限选、任选） | 学时 | 面向专业 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| **4.年度工作总结（可以按教研室考核指标体系进行撰写）** |
|  |
| **5.系部考核结果**负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| **6.学院意见**负责人签字： （公章） 年 月 日 |