附件2

河南省职业院校省级名师

培育期满考核表

培育对象姓名：

专业技术职务：

所在学院：

学 校：

　　填表日期： 年 月 日

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  |
| 所在单位 |  | 行政职务 |  | 专业职务 |  |
| 研究特长 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 评选为省级名师时间 | 年 月 日 | 电子信箱/电 话 |  |
| 有无违法乱纪、违反教师职业行为情况 |  |

二、培育期工作任务完成情况

|  |
| --- |
| 1.帮带指导6—10名校级及以上骨干教师 |
|  □完成 □未完成 |
| 2.承担至少2次校级及以上公开课、示范课和观摩课 |
|  □完成 □未完成 |
| 3.至少公开发表2篇教育或教学反思文章 |
|  □完成 □未完成 |
| 4.积极承担教育部门或人力资源社会保障部门交办的任务 |
|  □完成 □未完成 |
| 5.培育期内完成的其他成果 |
|  |
| 本人承诺对填报内容的真实性、完整性、有效性负责。如有虚假，愿承担由此产生的一切责任。   本人签名： 年 月 日 |

三、学院意见

|  |
| --- |
| 负责人签字（盖章）：年 月 日 |

四、专家考核意见和结论

|  |
| --- |
| 考核意见（应包括在教学水平、科研能力、团队建设等方面培养计划完成情况，今后发展意见建议等）：考核结果（合格/不合格）：考核专家组长签名：年 月 日 |

五、学校考核结果

|  |
| --- |
|  负责人签字：（公章） 年 月 日 |