附件1

济宁医学院教师教学能力培养学分认定申请表

二级学院：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 培训主题 |  | 培训地点 |  |
| 培训日期 |  | 培训时长 |  |
| 主讲人简介 |  | | |
| 主要内容 |  | | |
| 学院意见 | 本次培训申请认定 学分。  分管领导签字（章）：  年 月 日 | | |
| 教师发展中心意见 | 经审核，本次培训认定为 学分。  分管领导签字（章）：  年 月 日 | | |

说明：此表应填写一式两份，最迟于培训前2天提交教师发展中心进行学分认定，培训结束后提交参培教师名单