附件3：

**首都医科大学新教师岗位能力培训过程考核表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学历/学位 |  | 毕业学校 |  |
| 毕业时间 |  | 任现职时间 |  | 职称 |  |
| 新入职培训时间 | 年 月至 年 月 |
| 指导教师姓名 |  | 指导教师职称/职务 |  |
| **各项考核成绩** |
| 类别 | 序号 | 培训项目名称 | 考核成绩 | 签名 |
| 政治思想职业道德 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 专业理论 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 专业外语 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 实践技能 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 学院/部处（盖章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 序号 | 培训项目名称 | 考核成绩 | 签名 |
| 教学能力 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科研能力 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 指导教师审核意见：指导教师签名： 年 月 日 |
| 学科负责人审核意见： 学科负责人签名： 年 月 日 |
| 学院/部处审核意见： 部门负责人签字（公章）：年 月 日 |