附件：

 **陕西中医药大学退休返聘人员考核登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 文化程度 |  | 岗位名称 |  |
| 返聘期限 |  年 月 日—  年 月 日 | 考核期间 | 年 月 日—  年 月 日 |
|  个 人 总 结 签名：  |

|  |
| --- |
| 课堂教学工作量 |
| 课程名称 | 班级 | 班学生数 | 总学时数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 发表的论文、著作情况 |
| 题目或著作名称 | 在何刊物发表或出版社出版 | 刊物级别或者著作字数 | 角色 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：仅填写第一作者或者通讯作者论文和主编著作。

|  |
| --- |
| 主持的教学、科研课题 |
| 项目名称 | 项目起止时间 | 项目来源 | 经费情况 | 是否结题 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 获奖及获得专利情况 |
| 奖励项目名称（专利类别） | 获奖年月（授权时间） | 奖励名称（专利类别） | 角色 | 颁奖单位（授权单位） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 其他工作 |
| （教学督导工作等）  |

|  |
| --- |
| 所聘部门评鉴意见：  （盖章） 签字： 年 月 日 |
| 教务处审核意见： 签字： （盖章） 年 月 日 |
| 科技处审核意见： 签字： （盖章） 年 月 日 |
| 高教中心审核意见： 签字： （盖章） 年 月 日 |
| 学校审核意见： （盖章） 年 月 日 |