附件1：

巢湖学院“双师双能型”教师资格认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 相片 |
| 参加工作时间 |   | 职称 |   | 聘任时间 |   |
| 最高学历 |   | 最高学位 |   | 现从事专业方向 |   |
| 近三年承担的主要课程 |   |
| 符合条件及证明材料 | 本人符合“双师双能型”教师资格条件第 款，现提交有关证明材料（附后）和情况说明如下：具体情况说明：特此申请，请学校给予认定。 签 名： 年 月 日 |
| 单位推荐意见 |      负责人（加盖公章）： 年 月 日 |
| 学校审核意见 |   盖 章 年 月 日 |

**注：**本表作为学校“双师双能型”教师认定的依据，由人事处统一保管、存档