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