附件2

普通高等学校师范类专业认证认证

专家推荐表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | 上传照片 |  |
| 身份证号 |  |
| 工作单位 |  |  | 单位性质 |  |
| 职 称 |  | 最后学历 |  | 学科专业 |  |
| 现任职务 |  | 社会兼职 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 办公电话 |  | 住宅电话 |  | 传真 |  |
| 手 机 |  | 电子邮件 |  |
| 教学科研主要经历 | （如退休，请注明退休时间） |
| 教育教学评估认证工作经历 | （含机构评估、专业评估与认证等，无则不填） |
| 个人意见 |  个人签名 年 月 日  |
| 单位推荐意见 | （签章） 年 月 日 |