**首都医科大学附属北京佑安医院2016年教师遴选报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 职称 |  | 科室 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 承担过何种教学任务、时间 |  |
| 发表论文情况（附复印件） |  |
| 科室推荐意见 |  科主任签字： 年 月 日 |
| 考核结果 | 授课分数： 考评小组组长签字： 年 月 日 |
| 综合评议结果 | 同意承担 教学任务。 医院公章院长签字： 年 月 日 |