附件2

**教育教学基本素质和能力测试安排情况**

填报单位（盖章）：

测试具体时间：

测试地点：

评议组组长联系电话：

评议组组成人员基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 工作单位及部门 | 从事专业 | 职务、职称 | 签名 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  | 组长 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：校内各教学单位测试评议组组成要求：组长须由具有教授（或研究员）职称的教师担任，组员须由具有副教授（或副研究员）以上职称的教师担任，评议组人数不少于5人。

附属医院测试评议组专家组成要求：须具有副教授以上职称或具有卫生系列高级职称（持有高校教师资格证），评议组人数不少于5人。