

单位名称

一级学科

二级学科

| | | | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|------|------------------------------|----------------|----|
| 五、任现职以来符合其他业绩条件选项（包括：获奖、专利、著作、精品课程、专家人才称号等） | | | 教授会对申报人的评议情况： （是否通过） | | 代表作同行外审情况： （是否通过） | | |
| 2017 12 D 2018 6 1 1 2 3 4 5 2 1 2 3 1 3 5 6 1 1 - | | | | | | | |
| 本人承诺：所提供的个人信息和证明材料真实准确，对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定造成的后果，责任自负。 本人签名：_____年 月 日 | | | 所在单位基层推荐委员会评议推荐意见 | | | | |
| 所在单位党委（或党总支） 对申报人的思想政治素质与师德师风 情况进行审查： 负责人签字： （加盖党委公章） 年 月 日 | 所在单位对申报人 社会服务情况进行审查： （实验系列不作要求） 负责人签字： （加盖单位公章） 年 月 日 | 学生工作部（处）对申报人 （40 周岁以下青年教师） 担任班主任（或辅导员）情况进行审查： （研究系列、实验系列不作要求） 负责人签字： （加盖单位公章） 年 月 日 | 主任签名： （加盖单位盖章） 年 月 日 | | | | |
| | | | 评委总人数 | 参加人数 | 投票结果 | | 备注 |
| | | | | | 同意 | 不同意 | |
| | | | 评议依次推荐情况（排名） | 系列 | 正（副）高 | 本系列同级别 申报人数 | 名 |
| 学校职称办复核意见 | | | | | | | |
| 所在单位基层推荐委员会对申报人的条件审核情况：（是否符合申报条件） 审核人员签字：_____ | | | 审核小组签名： （人事处代章） | | | | |