|  |
| --- |
| **中国疾病预防控制中心****研究生学位课程授课教师简况表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | 所在部门 |  |
| 技术职称 |  | 行政职务 |  |
| 参加工作时间 |  | 任教年限 |  | 获教师资格证时间 |  |
| 最高学历 |  |  　　年 月毕业于 　　　 学校 　　 　　 专业 |
| 最高学位 |  |  　　年 月 于 　　　 学校获　　 学 学位 |
| 任研究生导师情况 | □硕士导师 | 审批单位： 审批日期： 　 年 月 |
| □博士导师 | 审批单位： 审批日期： 　 年 月 |
| 导师所属专业名称 |  | 主要研究方向 |  |
| 现从事专业 | 一级学科 |  | 所聘专业技术岗位等级 |  |
| 二级学科 |  |
| 三级学科 |  |
| 现承担中心研究生课程情况（如同时承担多门课程，请分别填写） | 所授课程（一）名称 |  | 授课主要内容 |  | 授课学时数 |  |
| 所授课程（二）名称 |  | 授课主要内容 |  | 授课学时数 |  |
| 所授课程（三）名称 |  | 授课主要内容 |  | 授课学时数 |  |
| 电子邮箱 |  | 移动电话 |  | 办公电话 |  |
| 主要教学成果奖励及排名情况 |  |
| 承担主要科研课题及其它项目情况 |  |
| 学术团体兼职及其它情况 |  |
|  本人承诺以上所填内容属实。 本人签字：  年 月 日 |