附件3

中国医药科技出版社教材编写人员申报表

拟编**教材名称**： 序号（见附件1）

学校开设本课程总学时数： （理论课： 实践课： ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** | |  | **教 龄** |  | |
| **学 校** |  | | | **职 称** | |  | **职 务** |  | |
| **地 址** |  | | | | | **邮 编** |  | | |
| **办公电话** |  | | | | | **传 真** |  | | |
| **手 机** |  | | | **E-mail** | |  | | | |
| **主要工作经历及教学成就**： | | | | | | | | | |
| **担任本专业本课程教学经历（含授课学时数**）： | | | | | | | | | |
| **曾参加编写著作（注明主编、副主编、编委）** | | | | | | | | | |
| **每年本校教材使用情况**： | | | | | | | | | |
| **申报类别** | □主编 □副主编  □编委 （可多选） | | | | **如未被遴选，您是否同意下调** | | | | □是 □否 |
| 单位推荐意见：  （单位或教务部门盖章）  年 月 日  年 | | | | | 单位党组织意见：  （单位党组织盖章）  年 月 日 | | | | |

注：1.本表须经单位签字盖章方有效；2.内容较多，可另附页，本表制表有效；3.申报主编者请附编写计划。