**附件：**

上海交通大学医学院本科教学督导报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 民 族 |  | 最终学历/学位 |  |
| 所在单位（部门） |  | 高校教龄 |  |
| 职 称 |  | 行政职务 |  |
| 现从事专业 |  | 有何专长 |  |
| 主 要社会兼职 |  |
| 办公地点 |  | 办公室电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 手 机 |  |
| 其他需要说明问题 |  |

注：此表请于1月23日之前发送至jxzl@shsmu.edu.cn