附件5

**河南省医学教育优质课教学**

**评选参评教师登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 年龄 |  | 教龄 |  | 学历 | |  | 职称 |  |
| 单位 |  | | | | | | 联系电话 | |  | | | | | |
| 任教专业及年级 | | |  | | | | | | 使用教材及版本 | |  | | | |
| 授课类型 | | | 医学基础课（ ）医学专业课（ ） 医学技能课（ ） | | | | | | | | | | | |
| 申报课程的教学设计 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 教学反思 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 专家评审意见 | | 学科组组长签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 省卫生计生委审定意见 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |