附件

2024年度桂林医学院“优秀班主任”申报表

**填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 照片粘贴处  （2寸） |
| 政治面貌 |  | 现任职务 |  | |
| 学历/学位 |  | 职 称 |  | |
| 现所带班级和学生数 |  | 担任班主任  时间（自初次担任计算） | 年 | |
| 电子邮箱 |  | | 联系电话 |  | |
| 个人主要事迹 | （500字，详细材料可另附） | | | | |
| 个人受表彰情况 |  | | | | |
| 生受表彰情况所带班级及学 |  | | | | |
| 院系推荐意见 | 院系领导签名（盖章）  年 月 日 | | | | |
| 学校评审小组意见 | （学生工作部(处)代章）  年 月 日 | | | | |
| 学校意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |