附件2

第一届长三角地区民办高校教师教学技能大赛

推荐教师汇总表

所在单位： 填表人： 联系电话： 联系邮箱：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **参赛组别（常规教学/实践教学）** | **参赛课程** | **联系方式** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |

备单位签章：

上报送时间：