附件1-1

高等学校教师资格报考人员信息表

（校 内）

单位名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 院系 | 专职教师/专职辅导员 | 学历层次 | 联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

附件1-2

高等学校教师资格报考人员信息表

（附属医院）

单位名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附属医院名称 | 医学类学生数 | 现有医学专任教师数 | 附属医院取得教师资格人数 | 师生比 | 所需临床教学人员数 | 本次报考数 | 具体报考人员信息 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 附属医院 | 个人职称 | 学历层次 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ... |  |  |  |  |  |  |