附件 4

 课程思政教学能力培训参训人员报名表

二级学院名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职称/职务 | 人员类别 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |

**说明：**“人员类别”指教育行政部门、学校管理人员、思想政治理论课教师、通识课教师和专业课教师。