高等学校教师资格认定人员公示名册

单位名称： 卫生经济管理学院 （填报单位盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编 号** | **姓 名** | **性别** | **出生年月** | **身份证号码** | **所在部门** | **人事关系类型** | **所聘岗位** | **申请任教学科** | **备 注** |
| **1** | **董琬月** | **女** | **199108** | **230604\*\*\*\*\*\*\*\*262X** | **健康管理与医疗保障系** | **在编** | **专任教师** | **社会医学与卫生事业管理** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1. 公示时请将身份证号码中间位数隐去；纸质材料上报时保留完整的身份证号码信息。

2. 人事关系类型请根据实际情况填写在编、人事代理/派遣；

 3. 所在岗位请根据实际情况填写专任教师、专职辅导员；附属医院教师填写临床教学。