附件

兰州大学辅导员工作室

**工作室名称**：

**主 持 人**：

**所在学院**：

 党委学生工作部制

 二〇二一年十月

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 所在学院 |  |
| 现任职务 |  | 职称 |  |
| 政治面貌 |  | 毕业院校/专业 |  |
| 学历／学位 |  | 从事学生思想政治教育工作起始年月 |  |
| 联系方式 | 手机 |  | 办公电话 |  |
| Email |  |
| 地址 |  | 邮编 |  |
| **个人简历** |  |
| **近五年获省级及以上主要荣誉称号、科研情况和奖励情况** |
| **名称** | **授予时间** | **授予单位** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 名师工作室申报方向及前期工作基础（不超过1000 字） |  |

名师工作室建设方案（不超过3000 字）

|  |
| --- |
| **名师工作室成员情况** |
| **姓名** | **性****别** | **年龄** | **职务／职称** | **所在学校（院、系）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所在院系意 见 | 重点说明学院支持条件：盖章年 月 日 |
| 专家组意见 | 评审专家签名： 盖章年 月 日 |
| 学工部意见 | 主管领导签名： 盖章年 月 日 |