


**全国高职院校教学督导协作会
理事单位申请表**

院校名称	大连职业技术学院			
督导部门名称	教学督导中心	成立时间	2015年1月	
部门联系地址	大连市甘井子区夏泊路100号	邮编	116035	
部门邮箱	46355352@qq.com	部门电话	86419533	
机构性质 (打“√”)	<input type="checkbox"/> 独立设置机构 <input checked="" type="checkbox"/> 隶属于教务处 <input type="checkbox"/> 隶属于质量管理部门 <input type="checkbox"/> 与其他部门合署办公 <input type="checkbox"/> 其它(请具体说明) _____			
部门主要负责人	姓名	郭文娜	职务/职称	副教授
	手机	15840865602	电子邮箱	
主要职能 业务范围 (打“√”)	<input type="checkbox"/> 教学检查 <input checked="" type="checkbox"/> 专项听课 <input type="checkbox"/> 评估评价 <input checked="" type="checkbox"/> 实践实训检查 <input type="checkbox"/> 教师培训 <input type="checkbox"/> 其它(请具体说明) _____ 校级督导年均听课人次 (128) 近五年集体外出学习调研次数 (1)			
督导人员结构及 待遇	校级督导 <u>6</u> 人; 院级督导 <u>55</u> 人; 兼职(在职) <u>3</u> 人; 专职(退休) <u>3</u> 人; 平均年龄 <u>50</u> 岁。 工资发放形式: <input checked="" type="checkbox"/> 按照听课次数 <input type="checkbox"/> 年薪或者月薪(完成基本任务量)			
院校意见	 单位或者部门公章: _____ _____ 年 _____ 月 _____ 日	协作会意见	协作会负责人: (签名) _____ 年 _____ 月 _____ 日	

备注: 单位盖章后请将 PDF 版或者拍照发送至传真: 010-64369286; 或者邮箱: gxsz@vip.126.com; 或者发送至秘书长微信 13522174830。