附件1

**西南医科大学学生教学信息员审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 院 系 |  | 班 级 |  | 政治面貌 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  | 其他联系方式 |  |
| 电子信箱 |  | | | | |
| 在班级、院（系）、学校担任何种职务 |  | | | | |
| 在大学期间获得何种奖励 |  | | | | |
| 自我评价 |  | | | | |
| 专业年级意见 |  | | | | |
| 院（系）  意见 | 公章  年 月 日 | | | | |
| 教务处  意见 | 公章  年 月 日 | | | | |