附件3：

泰山医学院成人教育函授辅导站自评简表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设站单位名称 |  | | | | | | | | |
| 函授站名称 |  | | | | | | | | |
| 函授站地址 |  | | | | | | | | |
| 法人代表 |  | | | 联系电话 | | | |  | |
| 产权登记证号 |  | | | 建站日期 | | | |  | |
| 函授站网页 |  | | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | 设站协议  有效期限 | | |  | 自评成绩 | | |  |
| 负责人姓名 |  | 联系电话 | | |  | 电子信箱 | | |  |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 | | |  | 电子信箱 | | |  |
| 教室数量 |  | 教室面积 | | |  | 教学办公用  计算机数量 | | |  |
| 专职管理人员 | 人 | 兼职管理人员 | | | 人 | 辅导教师 | | | 人 |
| 在籍学生总数 |  | 本科生人数 | | |  | 专科生人数 | | |  |
| 自评简要报告：  函授站负责人（签字）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 评估专家组意见：    年 月 日 | | | 继续教育学院意见：  （印章）  年 月 日 | | | | 学校评估领导小组意见：    年 月 日 | | |

注：本表有关内容的截止时间为2009年12月31日。