附件4：

泰山医学院成人教育函授辅导站教育管理人员基本情况统计表

函授站点（盖章）： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 政治面貌 | 职务/职称 | 学历 | 从事成人教育管理工作年限 | 是否接受过较高层次成人教育理论和管理方面培训 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人（签字）： 函授站点负责人（签字）：