附件：

教学技能工作坊（ISW）国际认证培训报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 |  | 姓名汉语拼音 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 性 别 |  |
| 学 历 |  | 职 称 |  |
| 所在院部 |  | 从事专业 |  |
| E-mail |  | 联系电话 |  |
| 是否曾经参加过BOPPPS或ISW相关的讲座或教学技能工作坊？ | （如有，请简述参加方式、时间、地点） |
| 本次参加ISW认证训练，主要的参加动机与学习目标？ | （请简略说明） |
| 院部意见 | 院部领导签字（盖章）：  |
| 学校意见 |  |