

毕节医学高等专科学校文件

毕医专〔2020〕203号

毕节医学高等专科学校 “双师型”教师认定实施办法

为加强我校双师型教师队伍建设，优化教师队伍结构，培养既有较高理论水平又有较强实践能力的双师型教师，根据教育部关于“双师型”教师队伍的建设要求，深入贯彻《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020年)》、中共中央 国务院《关于全面深化新时代教师队伍建设改革的意见》、《国家职业教育改革方案》(国发〔2019〕4号)、《国务院教育督导委员会办公室关于开展2020年全国职业院校评估工作的通知》(国教督办函〔2020〕25号)等有关文件精神，结合学校人才培养工作需求，特制定本办法。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实习近平总书记在全国高校思想政治工作会议、全国教育大会和北京大学师生座谈会上的讲话精神，“百年大计，教育为本；教育大计，

教师为本”。按照《国家职业教育改革实施方案》决策部署，造就党和人民满意的高素质专业化创新型教师队伍，落实立德树人根本任务，培养德智体美全面发展的社会主义建设者和接班人，全面提升我校教师教育教学水平。

二、认定对象

学校具有高校教师资格的各专业教师。

三、认定标准

（一）“双师型”教师必须具备以下基本条件：

1. 在学校从事教学工作一年及以上。
2. 承担过本专业一门以上专业课程的教学工作，并能结合所承担的教学课程独立承担实践教学指导工作。
3. 取得高校教师资格。

（二）在具备上述基本条件的同时，还应具备下列条件之一：

1. 具有本专业或相近专业非教师系列中级及以上专业技术职务或职业资格（含从事本专业或相近专业的中级及以上行业特许资格或专业技能考评员资格）。
2. 近五年累计有不少于1年在行业、企业从事本专业实际工作经历，能全面指导学生专业实践实训活动。
3. 近五年主持一项或主要参与（前五名）2项及以上企事业单位委托开展的各类技术研发和相关服务，成果已被委托单位使用，效益良好。
4. 近五年本人或指导学生参加省级、国家级或国际上赛事中获得奖励。
5. 近五年获国家发明专利1项或实用新型专利2项并取得授权。

6. 近五年参加省级及以上职业院校教师素质提高计划的企业实践培训（符合《职业学校教师企业实践规定》规定的实践形式），累计不少于6个月，完成全部培训内容，并取得结业证书。

四、认定程序

1. 个人申请。符合双师型教师认定条件者提出申请，填写《毕节医学高等专科学校双师型教师认定申请表》，并附相关佐证材料，提交教学系审核。

2. 教学系初审。教学系审查申请人《毕节医学高等专科学校双师型教师认定申请表》及提交的佐证材料并签署意见，将《毕节医学高等专科学校双师型教师认定申请表》和申请人相关材料上报学校教务处。

3. 教务处审核。教务处对申请人的《毕节医学高等专科学校双师型教师认定申请表》及提交的支撑材料进行审核，审核合格后将申请人相关材料上报学校双师型教师评定小组。

4. 学校审定。学校双师型教师评定小组召开双师型教师评定会议，对各教学系提交的申请材料进行审核、认定。

五、组织领导

学校成立毕节医学高等专科学校双师型教师评定小组，负责全校教师的双师资格认定，组成成员如下：

组 长：杨永学（党委副书记 校长）

副组长：黎 梅（党委委员 副校长）

成 员：李大权 陈忠英 叶 茂 范光忠 赵 永 姚 钢
向 军 刘 莉 刘国伟

下设办公室在教务处，李大权任办公室主任，教务处教务科、对外交流合作办公室全体同志为成员，负责处理日常工作。

六、培养、激励与考核

1. 各教学单位应充分发挥学校已有资源加强双师型教师培养工作，通过以老带新从事应用性研究、技术开发与服务，积极鼓励教师到企事业单位挂职锻炼、参加专业技能培训、考取本专业执业资格等方式和途径，提升实践教学能力，切实提高各专业双师型教师比例。

2. 在专业带头人、中青年骨干教师的评选中，优先考虑“双师型”教师。

3. 学校在组织职业教育、技术教育的外出考察、访问、培训和学术交流时，优先考虑“双师型”教师。

4. 在同等条件下，优先考虑“双师型”教师的岗位聘任、晋职晋升。

5. 严重违反国家法律和学校有关规章制度，给学校造成严重不良影响和重大经济损失、不能很好完成指导学生专业实践活动者、弄虚作假取得资格者，取消双师型教师资格。

七、本办法自颁发之日起开始实施，解释权归教务处。

附件：毕节医学高等专科学校双师型教师认定表



附件

毕节医学高等专科学校双师型教师认定申请表

学校名称：

所在院系：

姓 名		性别		出生年月		小 二 寸 正 面 免冠照片
政治面貌		民族		参加工作 时 间		
学 历		学 位				
教师专业 技术职务		取 得 时 间				
非教师系列 技术职务或 职业资格				获得时间		
具有何种 教师资格				专任/兼职		
电 话				电子信箱		
申请 认定 条件						
教学系 初审意见	负责人签字（盖章）： 年 月 日					
教务处 认定意见	负责人签字（盖章）： 年 月 日					
学校 认定意见	负责人签字（盖章）： 年 月 日					

