|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 责任人姓名 |  | 教师号 |  |
| 职称（职务） |  | 所属单位 |  |
| 事故内容及过程 | （须详细说明事故发生的时间、地点、人物、情节等） 教师签名： |
| 事故核定与处理 | 单位（初步）处理意见 | （单位认定为教学事故的，请根据《滨州学院教学事故认定及处理办法》（滨院政〔2018〕383号）的规定，认定清楚教学事故的类别与等级。）单位（章） 负责人（签名）： 年 月 日 |
| 教学事故认定及处理工作小组意见 |  组长（签名）：  年 月 日 |

山东航空学院教学事故认定表