附件1

**温州医科大学附属眼视光医院2024/2025学年优秀带教老师报送名单**

 院区： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **科室** | **姓名** | **职称/职务** | **带教工作量** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 科室负责人（签字）：