

温州医科大学研究生院文件

温医大研〔2021〕41号

关于开展温州医科大学第五届研究生心目中的“最美导师” 评选工作的通知

各学院：

为深入学习贯彻习近平总书记对研究生教育工作作出的重要指示，认真落实《关于加快新时代研究生教育发展的意见》、《研究生导师指导行为准则》，根据《温州医科大学落实研究生导师立德树人职责的实施细则》（温医大党〔2019〕25号）等有关文件精神，造就一支师德高尚、业务精湛、充满活力的高素质专业化导师队伍，充分发挥导师言传身教作用，激励导师做研究生成长成才的引路人。将开展第五届研究生心目中的“最美导师”评选工作，现将相关内容通知如下：

一、评选对象

凡温州医科大学在编在岗的博导、硕导，且带过3届毕业生的均可参加“最美导师”评选。原则上已获评历年“最美导师”荣誉称号的老师不再参评。

二、活动内涵

研究生心目中的“最美导师”评选活动是在全面深化落实党的十九大会议精神、全国研究生教育会议精神，争创“一流大学”、“一流学科”的背景下开展的活动，旨在展现研究生导师为人师表、关爱学生，爱岗敬业的良好风尚，引导广大导师坚持把立德树人作为中心环节，把思想政治工作贯穿教育教学全过程，实现全员全过程全方位育人。

三、评选标准

1. 以身作则，为人师表。具有正确的世界观、人生观、和价值观，有较高的政治觉悟，有良好的思想品德和职业道德，有强烈的事业心和责任感，为人师表，作风正派，对学生严格要求。

2. 爱岗敬业，治学严谨。恪守学术道德和学术规范，积极主动开展研究生的学术诚信与职业道德教育，严格审核和把关研究生的科研成果和学术论文，所带研究生在学术规范，职业道德等方面无不端行为。教学态度端正，认真负责，教学效果突出，在研究生培养中勤于探索、勇于创新。

3. 关爱学生，师生和谐。切实关心研究生的成长成才，注意加强与研究生的沟通联系，积极帮助研究生解决学习、生活、心理和就业中的实际困难，注重研究生综合素质的提升，师生关系融洽，在学生中有良好口碑。

四、评选程序

1. 学生民主推荐

各学院通过研究生党支部、研究生会等学生组织进行申报推荐，并填写《温州医科大学第五届研究生心目中的“最美导师”申报表》。同时附上相关推荐材料（一份第三人称叙述导师学术科研经历、培养的优秀学生介绍、获得荣誉、

师生故事，感人事迹等，字数 2000 字以内；200 字以内精简版介绍直接填写在申报表中，一张像素清晰的全身生活照片；申报时间具体由各学院根据评选要求自行安排。

2. 学院评审推荐

学院评审并推荐校级研究生心目中的“最美导师”，推荐名额：第一临床医学院（信息与工程学院）、第二临床医学院、眼视光学院（生物医学工程学院）不超过 3 人；检验医学院、生命科学学院，药学院，基础医学院不超过 2 人，其他学院不超过 1 人。

学院需通过组织现场评审进行推选。根据实际情况，可设立一定数量的院级研究生心目中的“最美导师”荣誉称号，并择优推荐候选人参加校级研究生心目中的“最美导师”评选活动。

3. 现场评选

研究生院于 12 月中旬左右组织现场评选，选出具有代表性的校级最美导师。评选现场汇报人可以是研究生个人、研究生团队讲述导师事迹，或由导师进行事迹展示与汇报。

4. 学校表彰

学校在 12 月底前对获得温州医科大学第五届研究生心目中的“最美导师”荣誉称号的导师进行统一公示及表彰。

五、相关要求

1. 高度重视、精心评选。各学院要高度重视，把本次评选活动作为研究生思政教育工作重点工作落实好。提高评选标准，推荐具有师德师风高尚，尊重学生、理解学生、宽容学生的品质，同时业务精湛、学高身正、深受学生爱戴的最美导师，作为我校导师队伍的先进典型。

2. 大力宣传、深入弘扬。各学院要加大宣传力度，充分在本次利用网站、微信等多种媒介对此评选活动进行宣传组织。在活动结束后研究生院将持续推进最美导师宣传工作，“最美导师”的评选结果将运用到导师复审与遴选、研究生招生等环节中。

各学院需在11月30日前完成院级研究生心目中的“最美导师”评选及公示，并且将校级研究生心目中的“最美导师”推荐人附件1和2上交党委研究生工作部（研究生院）教育管理办公室同心楼617。联系人：王桥莲，联系电话：0577-86699232，邮箱：admin.postg@wmu.edu.cn。

附件：温州医科大学第五届研究生心目中的“最美导师”申报表



附件1：温州医科大学第五届研究生心目中的“最美导师”申报表

姓名		性别		出生年月	
职称		学院		研究方向	
任导师 年限			指导研究生总人数		
联系 方式			政治面貌		
导师类别 硕士生导师 () 博士生导师 () 打√					
所获 荣誉					
个人 简介	(此处填写 200 字以内精简版个人简介, 2000 字以内详细事迹另附页)				
学院 推荐 意见	负责人签字: 盖章: 年 月 日				
学校 意见	负责人签字: 盖章: 年 月 日				

注：本表一式两份。

