附件3：

2023-2024学年学生社团指导教师考核测评表（挂靠单位）

单位： （盖章） 负责人签字：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社团名称 |  | 指导教师姓名 |  | 评分  （满分20分） |  |
| 具体评价 |  | | | | |