JMI/CX/13—05 长期保存

**教师实践考核鉴定表**

**部 门**

**学 科**

**姓 名**

**职 称**

**实践单位**

**填表时间**

**江苏海事职业技术学院**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 | |  | | 职称 | |  |
| 学历 |  | 专业 |  | | 电话邮址 | | |  | | |
| 实践单位 | |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 实践时间 | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | |
| 实践目的及内容（由系、部填写）：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 自我鉴定： | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 本人签字：  年 月 日 |
| 实践单位鉴定意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 |
| 二级学院（部）意见：    负责人签字（盖章）：  年 月 日 |
| 人事处意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 |
| 备注： |