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： |