JMI/CX/13—01 长期保存

**教师实践进修申请表**

部门：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 出生年月 |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 申请日期 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 培训地点 | |  | | | | | | |
| 培训内容 | |  | | | | | | |
| 培训起止时间 | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | |
| 申请理由：  签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 二级学院（部）意见：      签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 人事处审核意见：  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 分管校领导意见：  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 校领导意见：  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 附：结业证书或毕业证书复印件 | | | | | | | | |

JMI/CX/13—02 长期保存

**教师实践进修计划表**

二级学院（部）： 学科：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | 出生年月 | |  | | 性别 |  | | 职称 |  |
| 实践单位（部门）名称 | | | |  | | | | | | | | | |
| 实践单位地址 | | | |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 挂职( )、顶岗( )、实践( ) | | | | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | |
| 实践目的 |  | | | | | | | | | | | | |
| 实践计划 |  | | | | | | | | | | | | |
| 实践预期成果 |  | | | | | | | | | | | | |
| 专业（课程中心）意见：  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | 二级学院（部）意见：  负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 备注： | | 若某些栏目填写不下，可另加附页。 | | | | | | | | | | | |

JMI/CX/13—03 长期保存

**教师实践进修月度考核表**

二级学院（部）： 学科：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 出生年月 |  | | 性别 |  | 职称 |  |
| 实践进修单位（部门）名称 | | |  | | | | | | |
| 实践进修主要工作 | | |  | | | | | | |
| 挂职( )、顶岗( )、实践( ) | | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | |
| 工作小结  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 专业（课程中心）意见：  负责人签字：  年 月 日 | | | | | 二级学院（部）意见：  负责人签字：  年 月 日 | | | | |
| 备注： | 若填写不下，可另加附页。 | | | | | | | | |

JMI/CX/13—04 保存5年

**校内教师学术讲座申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **报告题目** | |  | | | | |
| **举办单位** | |  | | | | |
| **时 间** | |  | | | | |
| **地 点** | |  | | | | |
| **参加人员情况** | |  | | | | |
| **宣传方式** | |  | | | | |
| **所需设施** | |  | | | | |
| **专家信息** | **姓 名** |  | | | **职称、职务** |  |
| **工作单位** |  | | | | |
| **从事专业**  **或研究方向** | | |  | | |
| **简介：**  邀请人： | | | | | |
| **举办单位意见** | | | 领导签字： （盖章）  **年 月 日** | | | |
| **人事处意见** | | | 领导签字： （盖章）  **年 月 日** | | | |

备注：此表一式两份，交人事处一份，举办单位一份。

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： |