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： |