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。 |