附件1：

**长江师范学院教师参加专业实践锻炼申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学历/学位 | |  | 职称 |  | 政治面貌 |  |
| 现从事专业方向 | |  | 联系电话 |  | e-mail |  |
| 实践锻炼单位名称 | |  | | 实践锻炼单位地址 |  | |
| 实践锻炼单位联系人 | |  | | 实践单位联系电话 |  | |
| 实践锻炼起止时间 | |  | | 实践锻炼形式 | □暑假□寒假□脱产 | |
| 实践锻炼岗位 | |  | | | | |
| 目  标  任  务 | （由各学院、科研机构组织教师、实践锻炼单位根据实践锻炼时间长短、双方需求等协商决定，尽可能量化。表格不够可另附页） | | | | | |
| 所在学院（科研机构）意见 | 负责人签字：（公章）年月日 | | | | | |
| 人事处、教务处  审核意见 | 负责人签字：（公章）年月日 | | | | | |
| 学校审批意见 | （公章）年月日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

注：此表一式二份。所在单位存留一份，交人事处一份。（个人填写）