附件：

**石河子大学教师2019-2020学年第二学期**

**赴对口支援高校进修申请表**

**支援高校名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 手机 |  |
| 最终学历 |  | 专业职称（或行政职称） |  |
| 所在学院 |  | 进修学院 |  |
| 身份证号 |  |
| 从事学科或专业 |  | 进修学科或专业 |  |
| 进修起止时间 |  |
| 科研进修导师姓名 |  | 联系方式 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 进修学习（学习锻炼）目的与目标 |  |
| 进修学习（学习锻炼）的内容、计划 |  　　　　　　　　　　　　审核：学科负责人（签名） |
| 推荐学院意见 |  学院领导签字 （公章） |
| 推荐学校意见 |  主管部门签字 （公章） |
| 接收学校意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 主管部门签字 （公章） |

注：科研进修导师姓名栏教学进修不填

如填写内容较多，可自行加页。