附件1

2020年中西部高等学校

青年骨干教师国内访问学者推荐表

编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

性别\_\_\_\_\_\_\_\_ 出生年月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 民族\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

学历\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 学位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 专业技术职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

推荐学校及院系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮编及通讯地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

家庭电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手机\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E－mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

访问时间：\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月（一学年）

是否学科教学论教师：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请志愿 | 访问学校 | 访问专业 | 指导教师 |
| 志愿一 |  |  |  |
| 志愿二 |  |  |  |
| 志愿三 |  |  |  |

教育部高等学校师资培训交流武汉中心制

年月日填报

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 最高学历/学位 | | 毕业/获得学位学校 | | 毕业/获得  学位时间 | | 一  寸  照  片  （粘贴照片或打印照片） | | |
|  | |  | |  | |
| 毕业/获得学位的学科专业 | | |  | | |
| 学  习  工  作  简  历 | 起止年月 | | 学习、工作单位（任何职） | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| 懂何种外语、达到何种程度 | | |  | | | | | |
| 是否研究生导师（打勾） | | | 否（ ）、 硕（ ）、 博（ ） | | | | | |
| 从事过哪些教学工作（包括授课名称、学时、对象，指导学生论文、实验，编写教材等） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 科研工作及其成果（包括承担的课题研究项目、发表的主要论文和出版专著的题目和书名、发表和出版时间、刊物和出版社，成果获奖和应用情况等）（如空格不够，可另附页） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 访问研修的计划（包括拟达到的研修目标及预期成果、研修内容及具体实施步骤） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 本专业教授或相当专业技术职务专家推荐意见（包括：对申请人教学科研能力的评价；对申请人学术发展潜力的评估等） | | | | | 推荐人任职单位 | |
|  | |
| 推荐人签名 | |
|  | |
| 年月日 | |
| 申请人所在学院/系推荐意见（包括：该申请人是否为青年骨干教师和学院/系重点培养对象；学院/系是否同意派出等）  学院/系公章 | | | | | 系主任签名 | |
|  | |
| 分管院长签名 | |
|  | |
| 年月日 | |
| 推荐学校师资管理部门推荐意见(包括：是否已将该申请人作为学术带头人或学术骨干的重点培养对象；是否同意派出；如果该申请人被录取，学校是否与其签订研修协议)  部门公章 | | | | | 职能部门 | |
|  | |
| 负责人签名 | |
|  | |
| 年月日 | |
| 省级教育行政部门意见（是否同意派出）（教育部直属高校不需要签）  部门公章 | | | | | 负责人签名  年月日 | |
| 接受学校导师意见（是否同意接受） | | | | | 导师签名：  年 月 日 | |
| 接受学校管理部门意见（是否同意接受）  部门公章 | | | | | 负责人签名：  年月日 | |