附件2

沧州职业技术学院教师实践锻炼审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | | 出生年月 |  | | | 联系电话 | |  |
| 毕业院校专业 |  | | | | 到学院工作时间 | |  | | 职称及职业资格证书 | | |  |
| 所在系(部) |  | | | | 所在教研室 | |  | | | | | |
| 所授课程 |  | | | | | | | | | | | |
| 实践锻炼单位名称 |  | | | | | | 实践锻炼岗位 | | | |  | |
| 实践锻炼单位地址 |  | | | | | | 实践锻炼起止时间 | | | |  | |
| 实践锻炼方式 | □全脱产 □半脱产 □假期实践锻炼 | | | | | | | | | | | |
| 实践锻炼内容 |  | | | | | | | | | | | |
| 所在部门意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 教务处意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | 人事处意见 | | | | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | |
| 教务主管领导意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | 人事主管领导意见 | | | | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | |
| 实践锻炼单位意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

注：此表用A4打印，一式四份，一份交教务处，一份交人事处，一份系（部）留存