**附件1**

**湖南女子学院教师实岗锻炼申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.教师基本信息** | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | 出生  年月 |  | 照片  （一寸） |
| 学历/学位 |  | | | 职称 |  | 职务 |  |
| 专 业 |  | | | | 联系电话 | |  |
| **2.企业基本信息（可在确定好实岗锻炼的企业后补填）** | | | | | | | | |
| 企业名称 |  | | | | 法人代表 | |  | |
| 企业性质 |  | | | | 注册资本 | |  | |
| 经营范围 |  | | | | 企业地址 | |  | |
| 联 系 人 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| **3.实岗锻炼计划** | | | | | | | | |
| 预计起止时间 | | | 年 月 日－ 年 月 日（共 天） | | | | | |
| （实岗锻炼目的、标准要求、实践地点、内容、时间安排） | | | | | | | | |
| **4、相关部门/单位审批意见** | | | | | | | | |
| 所在二级单位  意 见 | | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 接收单位意见 | | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 人事处意见 | | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 分管校领导意见 | | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 校长意见 | | 签字： 年 月 日 | | | | | | |