附件1：

浙江省高等学校国内访问学者(访问工程师)

推荐表

|  |  |
| --- | --- |
| 访 问 类 别： | □访问学者 □访问工程师 |
| 申 请 人 姓 名： |  |
| 推荐学校及院系： |  |
| 访问单位名称： |  |
| 访问院系及专业： |  |
| 指导教师： |  |
| 起止时间： | 年 月至 年 月 |

浙江省教育厅制

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | 出生年月 |  | 一  寸  照  片  （贴照片） | |
| 毕业院校 | |  | 所学专业 | |  | 毕业时间 |  |
| 学 历 | |  | 学 位 | |  | 现专业技术职务 |  |
| 通讯地址 | |  | | | | 邮编 |  | | |
| 联系电话 | |  | | | | E-mail |  | | |
| 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 | | | |  | | | | | |
| 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） | | | | | | | | | |
| 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）  负责人签名： 学院/系公章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 推荐学校师资管理部门意见(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)  负责人签名： 职能部门公章  年 月 日 | | | | | | | | |
| 接收学校（单位）导师意见（是否同意接收）  导师签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 接收学校（单位）管理部门意见（是否同意接收）  负责人签名： 部门公章  年 月 日 | | | | | | | | |

注:此表一式三份，本人、二级学院（部门）、人事处各一份。

附件2：

浙江省高等学校国内访问学者(访问工程师)

结业考核表

|  |  |
| --- | --- |
| 访 问 类 别： | □访问学者 □访问工程师 |
| 申 请 人 姓 名： |  |
| 选派学校及院系： |  |
| 访问学校名称： |  |
| 访问院系及专业： |  |
| 指 导 教 师： |  |
| 起止时间： | 年 月至 年 月 |

浙江省教育厅制

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  | |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 现专业技术职务 |  | |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  | |
| 联系电话 |  | | | E-mail |  | |
| 访问学者（访问工程师）研修总结（参加了哪些研究课题、取得了哪些科研成果）： | | | | | | |
| 签名：  年 月 日 | | | | | |
| 指导教师（导师）意见：  签名：  年 月 日 | | | | | |
| 接收学校（单位）意见：  负责人签名： 公章  年 月 日 | | | | | |

注:此表一式三份，本人、二级学院（部门）、人事处各一份。

附件3：

**浙江万里学院教师脱产实践申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 所在单位 |  | 学历学位 |  | 职 称 |  |
| 实践单位 |  | 脱产时间 |  | 联系电话 |  |
| 脱产实践计划  （主要表述脱产实践期间学习目的、计划、内容、时间安排以及预期效果） | | | | | |
| 本人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 单位意见：（包括工资福利发放、考核要求等内容）  单位盖章：  负责人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 校主管部门审核意见：    单位盖章：  负责人签名： 年 月 日 | | | | | |

注：一式三份，本人、二级学院（部门）、人事处各一份，其中中层干部由组织部审核。

附件4：

**浙江万里学院教师脱产实践考核鉴定表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 所在单位 |  | 学历学位 |  | 职 称 |  |
| 挂职单位 |  | 联系电话 |  | 脱产时间 |  |
| 脱产期间取得业绩成果一览 |  | | | | |
| 脱产实践工作总结  （围绕脱产实践主要工作、目标实现、收获与不足及今后打算等进行总结，可附页） | | | | | |
|  | | | | | |
| 实践单位考核意见  （简要表述该教师脱产实践期间，所从事工作的主要内容、表现、实际能力及综合评价意见。） | | | | | |
| 总体表现满意度评价：□非常满意 □满意 □一般 □不满意  单位盖章：  负责人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 学院（部门）考核意见：    学院（部门）盖章：  负责人签名： 年 月 日 | | | | | |
| 校主管部门复核意见：  单位盖章：  负责人签名： 年 月 日 | | | | | |

注：一式三份，本人、二级学院（部门）、人事处各一份，其中中层干部由组织部审核。

附件5：

**浙江万里学院教师社会实践（服务）申请备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 |  | 所在学院 |  |
| 任教课程 | | | |  | | | 实践/服务单位 |  |
| 实践/服务单位地址 | | | |  | | | 实践/服务单位联系人 |  |
| 实践/服务单位联系电话 | | | |  | | | 实践/服务起止时间 |  |
| 实践/服务主题 | | | |  | | | | |
| 实 践 计 划 | 内容包括：(社会实践/服务的时间、地点、任务、实践/服务的形式、实践/服务主要解决的问题、预期效果等) | | | | | | | |
| 二级学院  意见 | | | 学院盖章：  负责人签名：　　　　　　 年　　月　　日 | | | | | |

注:此表一式二份，本人、二级学院（部门）各一份。

附件6：

**浙江万里学院教师社会实践（服务）工作半月记**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 实践/服务岗位 |  |
| 实践/服务内容 | |  | | |
| 实践/服务单位名称 | |  | 实践起止时间 |  |
| 实践具体内容 |  | | | |
| 实践解决具体问题 |  | | | |
| 建议与  体会 |  | | | |
| 实践单位考核意见 | 单位盖章：  负责人签名： 年 月 日 | | | |

注:此表一式二份，本人、二级学院（部门）各一份。

附件7：

**浙江万里学院教师社会实践（服务）考核鉴定表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 所在部门 |  | |
| 任教课程 | |  | 实践/服务主题 |  | |
| 实践/服务单位名称 | |  | 实践/服务起止时间 |  | |
| 实践/服务单位联络人 | |  | 实践/服务单位联系电话 |  |
| 个  人  实  践  锻  炼  总  结 | （内容包括：实践/服务的具体内容、解决问题的具体情况、主要收获、建议和体会等不少于2000字。） | | | | |
| 个  人  实  践  锻  炼  总  结 | 本人签名： 年 月 日 | | | | |
| 实  践  单  位  鉴  定  意  见 | 单位盖章：  负责人签名: 年 月 日 | | | | |
| 二  级  学  院  意  见 | 单位盖章：  负责人签名: 年 月 日 | | | | |

注: 此表一式三份，本人、二级学院（部门）、人事处一份备案。