编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

湖南省普通高等学校青年骨干教师

**国内访问学者推荐表**

姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_出生年月\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 手机

电子邮箱

申请访问的学校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请访问院系（所）及专业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请指导教师

访问时间\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

年 月 日填报

湖 南 省 教 育 厅 制

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |
|  | |  | |  |
| 毕业/获得学位的学科专业 | | | 专业技术职务 | |
|  | | |  | |
| 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、层次、学时，指导学生论文、实验，编写教材等） | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 科研工作及其成果（包括承担的研究课题项目、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、刊物或出版社，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）  学院/系公章 | 系主任签名 |
|  |
| 分管院长签名 |
|  |
| 年 月 日 |
| 推荐学校意见(包括：是否已将该申请人作为学术带头人或教学骨干重点培养对象；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)  公 章 | 职能部门 |
|  |
| 学校负责人签名 |
|  |
| 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 |
| 省高等学校师资培训中心意见  部门公章 | 负责人签名  年 月 日 |
| 主管部门意见  部门公章 | 负责人签名  年 月 日 |