附件1

上海健康医学院附属卫生学校中职师资培养项目申请表

部门： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基**  **本**  **信**  **息** | 姓名 |  | | 性别 |  | 出生  年月日 |  | 参加  工作时间 |  |
| 专技职务 |  | | 政治  面貌 |  | 从事  学科专业 |  | | |
| 联系方式 |  | | | | | 最高  学历学位 |  | |
| **申**  **请**  **项**  **目** | 项目名称 | |  | | | | 进修专业 |  | |
| 项目类别 | | 国外访学□ 国内访学□ 产学研践习□ 其他培养□ | | | | | | |
| 进修单位 | |  | | | | | | |
| 计划执行日期 | |  | | | | | | |
| **近**  **三**  **年**  **教**  **学**  **科**  **研**  **成**  **果**  **及**  **获**  **奖**  **情**  **况** |  | | | | | | | | |
| **项**  **目**  **计**  **划** | **项目计划（包括目的、计划、实施方案、成果形式及内容）** | | | | | | | | |
| **项**  **目**  **计**  **划** |  | | | | | | | | |
| **预**  **算**  **安**  **排** |  | | | | | | | | |
| **部**  **门**  **意**  **见** | 部门负责人签字、盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| **专**  **家**  **评**  **审**  **意**  **见** | 专家组负责人签字、盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| **学**  **校**  **审**  **批** | 学校公章  年 月 日 | | | | | | | | |