**高等学校一般国内访问学者**

**申 请 表**

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

学历\_\_\_\_\_\_\_\_学位\_\_\_\_\_专业技术职务\_\_\_\_\_\_

民族\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 政治面貌\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请学校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

指导教师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_教授

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

教育部高等学校师资培训交流武汉中心 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（粘贴此处） |
|  |  |  |
| 毕业/获得学位的学科专业 |  |
| 学习工作简历 | 起止年月 | 学习、工作单位（担任何职） |
|  |  |
| 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） |
|  |
| 从事过哪些科研工作、取得哪些成果（包括发表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） |
|  |
| 计划访问学习的目的、内容及要求 |
|  |
| 副教授以上或相当专业技术职务专家推荐意见 |  | 推荐人任职单位 |
|  |
| 推荐人签名 |
|  |
|  年 月 日 |
| 申请人所在系教研室意见（包括对其政治思想、教学科研能力的评语） |  所在单位公章 | 系主任签名 |
|  |
| 分管院长签名 |
|  |
| 年 月 日 |
| 推荐学校师资管理部门意见 |  部门公章 | 职能部门 |
|  |
| 负责人签名 |
|  |
| 年 月 日 |
| 接受学校导师意见 |  | 导师签名 |
|  |
|  年 月 日 |
| 接受单位意见 |  接受单位公章 | 负责人签名 |
|  |
| 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 |