附件1

浙江省高等学校国内访问学者（工程师）结业考核表

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

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

选派学校及院系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

家庭电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手机\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

接受学校（单位）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

指导教师（导师）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

浙江省教育厅制

|  |
| --- |
| 访问学者（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 | |
| 接受学校（单位）意见：  公章 | 负责人签名 |
|  |
| 年 月 日 |

附件2

浙江省高等学校国内访问学者（工程师）

推荐表

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

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

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

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

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

申请访问的学校（单位）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

申请指导导师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

年 月 日填报

浙江省教育厅制

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | |
| 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）  学院/系公章 | 负责人签名 |
|  |
| 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)  部门公章 | 职能部门 |
|  |
| 负责人签名 |
|  |
| 年 月 日 |
| 接受学校（单位）导师意见（是否同意接受） | 导师签名  　　 年 月 日 |
| 接受学校（单位）管理部门意见（是否同意接受）  部门公章 | 负责人签名  年 月 日 |