附件1

广西中医药大学教职工继续教育审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | |
| 政治面貌 |  | 最高学历学位 | |  | | 毕业院校 | |  | |
| 所学专业及学科 |  | 现任职称及取得时间 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 现所在工作单位 |  | 工作科室（教研室） | |  | | 参加工作时间 | |  | |
| 进入我校工作时间 |  | 是否双职工 | |  | | 是否夫妻同时出国 | |  | |
| 人员类别(在相应项上打“√”) | A、专任教师  B、辅导员  C、科研人员  D、教辅人员  E、行政人员 | | | 参加继续教育的类别 | | A、在职攻读硕士研究生  B、在职攻读博士研究生  C、进修访学  D、从事博士后研究 | | | |
| 近5年已参加继续教育情况 | 继续教育类别 | | 参加继续教育时间  (起止时间： 年/月—年/月) | | | | 参加继续教育单位和专业 | | |
|  | |  | | | |  | | |
| 本次参加继续教育的情况 | 参加继续教育的单位名称 | | 参加继续教育的时间(起止时间： 年/月—年/月) | | | | 脱产时间(起止时间： 年/月—年/月) | | |
|  | |  | | | |  | | |
| 拟参加继续教育的单位在全球排名（国外用） | | 专业方向 | | 导师姓名 | | 导师所获荣誉称号 | | |
|  | |  | |  | |  | | |
| 经费预算支出情况 | 经费支出项目及代码 | | 学费 | | 住宿费 | | 交通费 | | 合计 |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 参加继续教育教职工的代表性业绩成果情况和拟参加继续教育的计划及对学校学科发展的意义 | （请简要介绍本人代表性业绩成果情况和拟参加继续教育的计划及对学校学科发展的意义）  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 近 3 年来教学工作完成情况（专任教师） | (任教课程、课时数及指导硕士生等情况) | | | | | | | | |
| 所在教研室或科室负责人意见 | (就所填内容是否属实、是否同意参加继续教育等签署具体意见)  教研室或科室负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 所在单位（部门）  意见 | (就所填内容是否属实、是否同意参加继续教育等签署具体意见)  单位主要负责人签字： (单位盖章) 年 月 日 | | | | | | | | |
| 所在二级党委  （党总支）意见 | (就所填内容是否属实、是否同意参加继续教育等签署具体意见)  负责人签字 ： 二级党委（党总支）盖章 年 月 日 | | | | | | | | |
| 教务处意见（专任教师或承担有校本部本科课程的教师） | (就所填内容是否属实、是否同意参加继续教育等签署具体意见)  教务处主要负责人签字： (单位盖章) 年 月 日 | | | | | | | | |
| 学工处或研究生院意见（专职辅导员） | (就所填内容是否属实、是否同意参加继续教育等签署具体意见)  学工处或研究生院主要负责人签字： (单位盖章) 年 月 日 | | | | | | | | |
| 组织部门意见  （处级领导干部） | (就所填内容是否属实、是否同意参加继续教育等签署具体意见)  组织部主要负责人签字： (单位盖章) 年 月 日 | | | | | | | | |
| 所在单位（部门）  分管校领导意见 | (是否同意参加继续教育等签署具体意见)  分管校领导签字： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 学校人事处意见 | （是否符合学校继续教育管理规定，是否同意参加继续教育，签署具体意见）  人事处主要负责人签字： (单位盖章) 年 月 日 | | | | | | | | |
| 其他  需要说明的情况 |  | | | | | | | | |