附件2

**齐鲁师范学院“双师型”教师认定申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 参加工作时间 |  | 职称 |  | 聘任时间 |  |
| 最高学历、学位 |  | 专业 |  | 现从事  专业及方向 |  |
| 承担主要课程 |  | | | | |
| 申报理由  （实践锻炼经历、成果；职业资格证书等情况综述） |  | | | | |
| 申报人  自我审查 | 对照《齐鲁师范学院“双师型”教师队伍建设与管理暂行办法》，本人符合“双师型”教师认定条件的第条，现提交有关证明材料（附后），目录如下：  1.  2.  3.  签名：  年 月 日 | | | | |
| 所在学院  审核意见 | 年 月 日 | | | | |
| 主管部门  审核意见 | 年 月 日 | | | | |
| 学校  认定  意见 | 年 月 日 | | | | |

注：本表双面打印，一式2份，分别由教务处、人事处保存。

附件3

**齐鲁师范学院教师到企（行）业实践锻炼审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | |
| 毕业学校  及所学专业 | | |  | | | 毕业时间 |  | |
| 现从事专业 | | |  | | | 学历/学位 |  | |
| 专业技术职务  及聘任时间 | | |  | | | 来校时间 |  | |
| 实践锻炼类型 | | | □脱产□兼职 | | | 起始时间 |  | |
| 接收单位名称 | | |  | | | 单位所在地 |  | |
| 单位联系电话 | | |  | | | 单位性质 |  | |
| 工作岗位描述 | | |  | | | | | |
| 实践锻炼规划（可附页） |  | | | | | | | |
| 费用  预算  说明 | |  | | | | | |
| 所在  学院  意见 | | 负责人签字：  年月日 | | | | | |
| 教务处  审核  意见 | | 负责人签字：  年月日 | | | | | |
| 人事处  审核  意见 | | 负责人签字：  年月日 | | | | | |
| 学校  审批  意见 | | 年月日 | | | | | |

注：本表双面打印。

附件4

**齐鲁师范学院教师报考职业（执业）资格证书专业培训**

**审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 出生年月 |  |
| 毕业学校  及所学专业 | |  | | | | 毕业时间 |  |
| 现从事专业 | |  | | | | 学历/学位 |  |
| 专业技术职务  及聘任时间 | |  | | | | 来校时间 |  |
| 拟报考职业（执业）资格证书名称 | | | | |  | | |
| 专业培训时间 | |  | | | 专业培训地点 | |  |
| 专业培训内容 | |  | | | | | |
| 学习（培训）考试规划 |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 费用  预算  说明 |  |
| 所在学院意见 | 负责人签字：  年 月 日 |
| 教务处  审核  意见 | 负责人签字：  年 月 日 |
| 人事处  审核  意见 | 负责人签字：  年 月 日 |
| 学校  审批  意见 | 年 月 日 |

注：本表双面打印。

附件5

**齐鲁师范学院教师到企（行）业实践锻炼鉴定表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 参加工作时间 | |  | 学历及专业 |  | | | 政治面貌 |  |
| 派出单位名称（具体到学院） | |  | | | | | | |
| 接收单位名称 | |  | | | | | | |
| 实践锻炼时间 | |  | | | | | | |
| 个 人 总 结 （ 可 附 页） | 本人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 接收  单位  鉴定  意见 | 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | | | |
| 所在  教学  单位  意见 | 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | | | |