|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属院系 |  | 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 专业技术职务名称 |  | 职称评定时间 |  |
| 来校时间 |  | 现从事专业 |  | 最高学历 |  |
| 最高学位 |  | 手机号码 |  | 是否脱产 |  |
| 主要教学工作 |  | 指导学生数 |  |
| 锻炼单位联系人 |  | 锻炼岗位 |  |
| 锻炼单位名称 |  |
| 锻炼单位地址 |  |
| 入企实践锻炼时间 | 至 | 天数 |  |
| 入企实践锻炼形式 |  |
| 接收单位评鉴意见 | 负责人签字：（盖公章） 年 月 日 |

教师入企实践锻炼考核表