附件2

山东管理学院教师到企（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 |  | 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 |  |
| 所在教学单位意见 | 负责人签字：年 月 日 |
| 教务部门审核意见 | 负责人签字：年 月 日 |
| 人事部门审核意见 | 负责人签字：年 月 日 |
| 学校审批意见 | 年 月 日 |

注：本表双面打印，一式三份，分别由所在教学单位、教务处、人事处保存。