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。