**中西部高等学校青年骨干教师**

**国内访问学者中期检查表**

姓名\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_\_出生年月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

学历\_\_\_\_\_\_\_\_\_学位\_\_\_\_\_\_\_专业技术职务\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

选派学校及院系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮编及通讯地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

接受学校及院系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_指导教师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

访问时间\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

教育部高等学校师资培训交流武汉中心制

|  |  |
| --- | --- |
| 访问学者研修和课题研究进展情况中期报告： | |
| 签名：  年 月 日 | |
| 指导教师意见（客观介绍访问学者专业研修及课题研究进展情况，是否同意该访问学者继续进行下一阶段的研修工作）： | |
| 导师签名：    年 月 日 | |
| 接受院系意见：  公章 | 负责人签名 |
|  |
| 年 月 日 |
| 接受学校职能部门意见（是否同意该访问继续进行下一阶段的访问）：  公章 | 负责人签名 |
|  |
| 年 月 日 |

注：此表一式两份，一份由接受学校师资培训管理部门存档，另一份待结业后连同研修计划工作表和结业考核表等一并寄给选派学校师资管理部门。