锦州医科大学单位公派出国研修申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 专业技术职务 |  |
| 学历学位 |  | 现从事专业 |  |
| 毕业学校、所学专业及毕业时间 |  |
| 邮箱账号 |  | 联络电话 |  |
| 是否已获得锦州医科大学双语授课教师资格证书 | 是🗌 否🗌 |
| 申请人基本情况 | （注：请简要介绍近三年教学、科研工作等情况，请详细介绍申请人是否正在承担双语授课，是否正在承担留学生全英文授课任务等情况）申请人签字： 年 月 日 |
| 所在教研室意 见 | 负责人签字：  年 月 日 |
| 基层单位意 见 | 负责人签字（加盖公章）：  年 月 日 |
| 学 校意 见 |  负责人签字（加盖公章）： 年 月 日 |