**附件1：**

德州学院教师挂职锻炼审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 专业技术职务及级别 | | |  | | | 从事专业 |  | 学历学位 |  |
| 所在单位 | |  | | | | | 手机 |  | |
| 挂职锻炼 方式 | |  | | | 挂职锻炼期限  及起止时间 | | 期限： 月  年 月 日-- 年 月 日 | | |
| 挂职锻炼 单位名称 | |  | | | | | 挂职锻炼 单位地址 |  | |
| 挂职锻炼 单位情况 | |  | | | | | | | |
| 申请理由  或  工作目标 | | 本人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 所在单位意见 | | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | |
| 合作发展处审核意见 | | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | |
| 学校意见 | | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | |

注：本表一式四份，本人、本人单位、合作发展处、人事处各存一份。

**附件：**

单位挂职锻炼人员汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **挂职人员姓名** | **性别** | **专业技术职务及级别** | **学历学位** | **手机号码** | **从事专业** | **挂职方式** | **挂职锻炼起止时间** | **挂职锻炼单位名称** | **单位在**  **县市区** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |