**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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |