**编号**

**上海高校青年骨干教师国内访问学者**

**研修计划表**

|  |
| --- |
| 免  冠  一  寸  照  片 |

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

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

推荐学校及院系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

访问院系（所）及专业\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

指导教师\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_教授

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

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

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

上海市师资培训中心制

|  |  |
| --- | --- |
| 研修  目标  及  预期  成果 |  |
| 研  修  计  划 | （研修内容与具体实施步骤） |
| 接收导师对研修计划的意见 | 导师签名：  年 月 日 |

注：1.此表由申报教师在申报资助计划时与导师充分沟通协商后填写，正反打印