附件1

教师企业实践考核鉴定表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教师姓名 |  | 所在院（系） |  | | 联系电话 | |  |
| 实践单位、部门 |  | | 单位地址 | |  | | |
| 单位联络人、电话 | |  | | |
| 实践项目名称 |  | | | 实践起止时间 | |  | |
| 实践的收获、掌握的技能、取得的成果（需附有关证明材料） | 实践教师签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 实践单位的  鉴定意见 | 实践单位（签章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 院（系）考核意见 | 院（系）领导（签章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 人事处考核  意 见 | 人事处（签章）：    年 月 日 | | | | | | |