附件2

**石河子大学优秀教师赴海外研修提升计划项目申请汇总表**

学院名称（单位公章）：

填 报 人： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **学历/学位** | **最高学历/学位获得时间（年/月）** | **职 称** | **职 务** | **邮箱地址** | **联系电话** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：以上表格由学院教办统一填报。