附件1

潍坊医学院教师培训审批表

 填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 所在学院 |  |
| 专家姓名 |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 培训时间 |  | 预估费用 |  |
| 参训人数 |  |
| 培训形式 | 青年教师培训□ 专业培训□ 社会实践能力培训□外语培训□ 教师教学比赛□ 学生比赛□网络培训□ 现代教育技术培训□ 其他□ |
| 专家简介 |  |
| 培训内容 |  |
| 学院意见 |  负责人签名：（部门公章） 年 月 日 |
| 学校意见 |  公章： 年 月 日 |

说明：培训内容如填写内容较多，可另加附页。