附件1： 泰山学院挂职锻炼审批表

所在学院：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生  年月 | |  | | | 电子  照片 |
| 民族 |  | | 政治  面貌 |  | | 入职  年月 | |  | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | 学历  学位 | |  | | |
| 任教  课程 |  | | | | | 职称  职级 | |  | | |
| 是否“双师型”教师 | | | | | | 是□ 否□ | | | | | |
| 近5年  挂职经历 | 年度 |  | | |  | |  | |  | |  |
| 脱产挂职  起止时间 |  | | |  | |  | |  | |  |
| 兼职挂职  起止时间 |  | | |  | |  | |  | |  |
| 拟  挂职  单位  信息 | 单位全称 | | |  | | | | | | | |
| 详细地址 | | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | 联系人 | |  | |
| 拟挂职  岗位 |  | | | 校内教学起止时间 | | | |  | | | |
| 拟脱产  挂职时间 | 年 月 日 至 年 月 日，共 月。 | | | | | | | | | | |
| 拟兼职  挂职时间 | 年 月 日 至 年 月 日，共 月。 | | | | | | | | | | |
| 所在学院  意见 | 挂职期间是否正常承担教学任务：是□ 否□  主要负责人（签字）： （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 组织部意见 | 挂职期间是否正常承担管理任务：是□ 否□  （副科级以下干部不用填写此栏）  主要负责人（签字）： （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 人事处意见 | 负责人（签字）： （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 学校意见 | （副科级以下干部不用填写此栏）  学校领导签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：1.本表一式三份，申请人、所在单位、人事处（人才办）各存一份。

2.附拟挂职单位简介、挂职锻炼接收函。

附件2

挂职锻炼接收函

泰山学院人事处：

我单位同意接收\*\*\*同志（身份证号 ）到我单位挂职锻炼，其脱产挂职锻炼时间为\*\*\*\*年\*\*月\*\*日至\*\*\*\*年\*\*月\*\*日，兼职挂职锻炼时间为\*\*\*\*年\*\*月\*\*日至\*\*\*\*年\*\*月\*\*日，拟挂职岗位为\*\*\*，主要负责\*\*\*\*工作。

单位名称（盖章）：

年 月 日

附件3： 泰山学院挂职锻炼考核表

所在学院：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | | 电子照片 | |
| 民族 |  | 籍贯 | |  | | 政治面貌 | |  | | |
| 最高  学历学位 |  | 毕业  院校 | |  | | 专业 | |  | | |
| 专技岗位 |  | | | | | 是否“双师型”教师 | |  | | |
| 近5年  挂职经历 | 年度 | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 脱产挂职起止时间 | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 兼职挂职  起止时间 | |  | |  | |  | |  | | |  |
| 挂职  单位 | 单位具体名称 | | |  | | | | | | | | |
| 单位详细地址 | | |  | | | | | | | | |
| 单位联系电话 | | |  | | | | 联系人 | |  | | |
| 挂职岗位 |  | | | | | | | | | | | |
| 挂职时间 | 脱产挂职时间： 年 月 日 至 年 月 日  兼职挂职时间： 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 挂职锻炼内容 |  | | | | | | | | | | | |
| 挂职单位考评意见 | 主要负责人（签字）： （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 所在二级学院意见 | 主要负责人（签字）： （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 学校综合考核意见 |  | | | | | | | | | | | |

本表一式三份（正反面打印），挂职单位、二级学院、人事处（人才办）各存一份。