**2018年秋季学期师资访学进修资助项目申请表**

院校/院系、单位：

通讯地址：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目选项 | □秋季师资访学 | □意大利佛罗伦萨 |
| □全年师资访学 |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 |
| 学历/学位 | 　 | 职称/职务 | 　 | 政治面貌 | 　 |
| 健康状况 | 　 | 外语水平 | 　 | 籍贯 | 　 |
| 专业 | 　 | 所属学校 | 　 |
| 手机号码 | 　 | 邮箱地址 | 　 |
| 紧急联系人 | 　 | 紧急联系电话 | 　 | 护照号码 | 　 |
| 家庭电话 | 　 | 家庭住址 | 　 |
| 访学国家 | 　 | 是否在培师资 | □是 □否 | 是否曾接受公派三月以上 | □是 □否 |
| 教育教学或管理工作主要成果、实绩或受表彰情况 | 获得时间 | 成果、实绩、奖项名称 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 海外访学进修申请理由和预期目的： |
|
|
|
|  申请人签字： |
| 院校/院系意见： |
| 　 |
| 　 |
|   |
|  (盖章) 年 月 日 |
| CEAIE-AAP项目管理办公室意见： |
| 　 |
| 　 |
|   |
|  (盖章) 年 月 日  |