**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 | | | | | |