无锡职业技术学院专业教师企业实践申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 所在院部 | |  |
| 专业技术职务 |  | | 手机号 | |  |
| 实践企业名称 |  | | | | |
| 实践企业地址 |  | | | | |
| 实践企业导师及联系电话 | |  | | | |
| 实践时长 | 天 | 实践起止时间 | | 年 月 日至 年 月 日 | |
| 实践内容及  目标 |  | | | | |
| 实践企业管理部门意见 | 负责人：  部门盖章 年 月 日 | | | | |
| 所在院部意见 | 负责人：  部门盖章 年 月 日 | | | | |
| 联系（分管）校领导意见 | 年 月 日 | | | | |

**说明：本表一式三份，院部和实践企业各保留一份，一份交至人事处备案。**