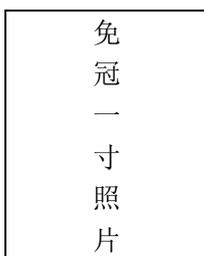


高等学校一般国内访问学者 工作成绩考核表



姓名_____性别____出生年月_____

学历_____学位____专业技术职务_____

推荐学校及院系_____

访问院系(所)及专业_____

指导教师_____教授

研究课题名称_____

访问时间_____年至_____年_____月

邮编及通讯地址_____

电话_____E-mail_____

教育部高等学校师资培训交流武汉中心制

访问期间从事了哪些科研、教学工作，取得了哪些成绩和成果

访问学者签名：
年 月 日

导师评语:

导师签名:

年 月 日

院系意见:

主管领导签字:

盖章:

年 月 日

学校师资培训管理部门意见:

主管领导签字:

盖章:

年 月 日