**高等学校一般国内访问学者**

**中期检查表**

姓名\_\_\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_\_出生年月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 学历\_\_\_\_\_\_\_\_\_学位\_\_\_\_\_\_\_专业技术职务\_\_\_\_\_\_ \_\_

 选派学校及院系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 邮编及通讯地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

接受院系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 指导教师\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_

研修课题\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

访问时间\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_ \_\_年\_\_\_\_\_月

|  |
| --- |
| 访问学者研修和课题研究进展情况中期报告： |
| 签名： 年 月 日  |
| 指导教师意见（客观介绍访问学者专业研修及课题研究进展情况，是否同意该访问学者继续进行下一阶段的研修工作）： |
| 导师签名：  年 月 日 |
| 接受学校院系意见：部门公章 | 负责人签名 |
|  |
|  年 月 日 |
| 接受学校管理部门意见（是否同意该访问继续进行下一阶段的访问）：部门公章 | 负责人签名 |
|  |
|  年 月 日 |

注：此表一式三份，于访学中期完成。