

附件 3

教师企业实践考核结果汇总表

二级学院：
度

(公章)

考核年度： 年

序号	姓名	现从事专业	实践时间	实践类型	联系电话	实践单位	实践单位 联系人、电话	实践成果	实践单位 鉴定等第	二级学院 考核等第	教务处 认定等第	人事处 认定等第	分管领导 意见	备注
1														
2														
3														
4														
5														

说明：1. 实践时间填写累计天数；2. 实践类型分学校选派和自主实践；3. 考核（鉴定、认定）等第分为合格与不合格。

制表人(签名)：

年 月 日

负责人(签名)：

年 月 日