附件3

浙江特殊教育职业学院教教职工出国（境）学习进修申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 参加工作时间 |  | 进 校时 间 |  |
| 所在部门 |  | 聘任岗位 |  | 职称 |  |
| 党政职务 |  | 毕业学校、专业及时间 |  |  学历/学位 | / |
| 类 型 | □培训 □攻读学位 |  学习进修时间 |  |
| 学习进修机构名称 |  | 学习进修专业 |  |
| 申请理由 |  |
| 所在部门意见 | 　　经申请人所在部门研究决定，同意　　　　　　　　同志赴国（境）外进修学习　　　　月。　　　　　　　　　　　　　负责人签名（盖章）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 人　　　　　事　　　　　　　　　处　　　　　审核意见 | 　　　　　　　　　　　　 　负责人签名（盖章）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 院领导审批意见 |  负责人签名（盖章）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |

注：递交审批表的同时，请附本人进修计划和目标，本表由组织人事处留存。