**大连海洋大学校外实践指导教师备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实践导师姓名 | |  | 性别 |  | | 出生日期 | |  | |
| 专业 | |  | 职称 |  | | 行政职务 | |  | |
| 学位 | |  | 联系电话 |  | | E-mail | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | |
| 学习经历  ︵自大学填起 ︶ | 起止年月 | 学校 | | | 所学专业 | | 学历 | | 学位 |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位 | | | 任职 | | 承担主要工作任务 | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
| 本人科研或专业实践情况摘要 |  | | | | | | | | |
| 本人保证以上所填内容属实，后果自负。  签 名： 　　 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 实践导师指导教师所在单位意见：    负责人签名： 单位盖章　　 　　 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 学院意见：  负责人签名： 　　年 月 日 | | | | | | | | | | |