|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教师姓名 |  | 所属学院 |  |
| 实践锻炼岗位 |  | 实践锻炼单位 |  |
| 企业实践锻炼时间 | （ ）天 | 实践锻炼学习计划 | 有□ 无□ |
| 教师企业实践锻炼中期检查时间 |  | | |
| 教师企业实践锻炼中期检查内容 |  | | |
| 实践锻炼期间承担的主要工作 |  | | |
| 预期完成的任务、目标、成果或回校后计划担任的课程 |  | | |
| 实践锻炼所取得的成绩 |  | | |
| 实践锻炼存在问题 |  | | |
| 对学校组织教师实践锻炼的意见和建议 |  | | |
| 学院审定意见 | 请学院审定实践锻炼教师的企业实践锻炼学习计划和预期目标，并结合其实际工作情况和学院预期目标进行简要说明。   （签章）  年 月 日 | | |

**教师企业实践锻炼检查表**