**数学系教师能力提升学习申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 所在教研室 |  |
| 所在课程团队（或科研团队） |  | | | | |
| 学习类型 | □ 教学教研能力提升学习  □ 科研能力提升学习  □ 教育教学管理  □ 其他 | | | | |
| 学习方式 |  | | | 费用 |  |
| 学习时间 | 年 月 日 ------- 年 月 日 | | | | |
| 具体学习内容 |  | | | | |
| 预期学习成果 |  | | | | |
| 所在课程团队（或科研团队）审核意见 | 负责人签字 年 月 日 | | | | |
| 教研室  审核意见 | 负责人签字 年 月 日 | | | | |
| 系审核意见 | 负责人签字 年 月 日 | | | | |