内江师范学院教职工脱产进修培训申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 工号 |  | 党政 职务 | 无 |
| 专业技术职务 | |  | 身份证 号码 |  | | |
| 所在 部门 | |  | 联系 方式 |  | | |
| 进修 单位 | |  | 脱产进修起止时间 | 年 月 日 —— 年 月 日 | | |
| 申请  理由 | 申请人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 所在部门意见 | 负责人签字：  （加盖部门公章）  年　 月　 日 | | | | | |
| 分管/联系校领导意见 | *（处级及以上干部填写）*  签字： 　 　　年　 月　 日 | | | | | |
| 党委教师工作部（人事处）意见 | 经办人签字： 负责人签字：  （加盖部门公章）  　　年 　月 日 | | | | | |

注：本表一式两份，所在部门、党委教师工作部（人事处）各留存一份。