附件2

**2019年西门子教育合作项目教师培训中心申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人 |  |
| 所属学校（盖章） |  |
| 所属院系 |  |
| 联系电话 |  |
| 邮箱地址 |  |
| 邮寄地址 |  |
| 申请日期 |  |

西门子（中国）有限公司

二○一八年一月

**填 表 说 明**

1.项目负责人指西门子教育合作教师培训中心的主负责人和协调人。

|  |
| --- |
| **一、项目负责人情况** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 最后学历 |  | 职称 |  | 联系方式 |  |
| 所属单位 |  |
| 学院西门子实验室设备清单 |  |
| 以往组织师资培训介绍 |  |

|  |
| --- |
| **二、西门子教育合作教师培训中心主任信息** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 最后学历 |  | 职称 |  | 授课年限 |  |
| 所属单位 |  | 联系方式 |  |

|  |
| --- |
| **三、西门子教育合作教师培训中心副主任信息** |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 最后学历 |  | 职称 |  | 授课年限 |  |
| 所属单位 |  | 联系方式 |  |

|  |
| --- |
| **四、学校意见** |
| 签字（盖章） 年 月 日  |