附件3

**兰州工商学院教师实践能力培养鉴定表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **出生年月** |  | **所在学院**  **（部、中心）** |  | |
| **职称** |  | **最高学历** |  | | **联系电话** |  |
| **实践单位名称** | |  | | | **起止时间**  **及实践**  **时长** | 至  天 |
| **实践期间主要工作内容及成果** |  | | | | | |
| **企业**  **鉴定**  **意见** | **负责人（签字）**  **单位公章**    **年 月 日** | | | | | |
| **学院**  **考核**  **意见** | **负责人（签字）**  **盖章**  **年 月 日** | | | | | |
| **学校**  **意见** | 教师发展中心共核定认定 天。  **年 月 日** | | | | | |