

**河南国医学院教师出国（境）研修
考 核 表**

姓 名： _____

资助项目名称： _____

国（境）外研修单位名称： _____

学习（工作）时间： ____年__月__日至__年__月__日

联系方式： _____

指导教师联系方式： _____

个人总结：

详述国（境）外研修过程及成果，包括研修内容，研修计划的执行情况，是否达到预期目标，并附相关证明材料和出国（境）前由所在单位审定的研修计划和预期考核目标：

签名：

日期：

指导教师评语(导师姓名: 导师职务: E-mail:)

签名:

日期:

国（境）外研修单位评语：

（请如实反映研修教师的具体研修过程与研修成果：）

签名（盖章）：

日期：

同行 专家 评价 意见	(校内同行专家评价意见)
	签名：日期：
	(校外同行专家评价意见)
	签名：日期：

