

附件 1： 陕西中医药大学教职工学历学位教育申请表

姓 名		所在部门		职 称		学历/学位	/
毕业时间	年 月	毕业学校		所学专业			
来校时间	年 月	从事专业		联系电话			
曾承担教学 管理任务 从事的工作经历							
个人 学习 计划 (可 另附 页)	学 校		导 师 姓 名		专 业		
	学 习 方 式	脱产： 不脱产：	是否申请发放工资及福利待遇				
	学习的主要内容、基本设想与时间安排：						
	预期达到的目标、完成的任务：						
所在 部门 意见	(请注明是否同意学历提升、若为脱产进修请注明同意脱产期限及学院对具体任务要求)						
	负责人签字(公章)：				年 月 日		
组织 人事 部意 见	负责人签字(公章)：				年 月 日		
校领 导意 见	签 字：				年 月 日		