附件2：

**曲阜师范大学聘请短期外国专家项目申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 聘请单位 |  | 依托重点学科或建设项目 |  |
| 拟聘专家姓名 |  | 职称/学位 |  |
| 性别 |  | 出生日期 |  | 国籍或地区 |  |
| 护照或其它身份证件号码 |  |
| 学科专业 |  |
| 国（境）外任职单位及职务 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 拟聘请专家工作简历 |  |
| 拟聘请专家学术成就 |  |
| 拟聘请专家工作计划 |  |
| 聘请单位意见 | 负责人签字： 日期： 年 月 日 单位盖章 |
| 国际交流合作处（暨港澳台合作处）意见 | 负责人签字： 日期： 年 月 日 单位盖章 |
| 学校意见 | 分管校长签字： 日期： 年 月 日 单位盖章 |

注：本表一式两份，请正反面打印。