**附件3：**

南京医科大学2017年留学生师资海外培训进修项目申请汇总表

申报学院（公章）： 填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **出生**  **年月** | **所在**  **学系** | **讲授**  **课程** | **学历**  **学位** | **职称** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |