关于选派我校教师参加2019年秋季

“鲲鹏计划”英语培训的通知

各学院：

为适应我校当前学科建设、人才培养、国际化发展的需要，进一步提高我校青年教师的英语交流和教学科研水平，国际交流与合作处、人事处秋季拟选派17名教师参加英语培训及考试。现将有关培训情况通知如下：

一、培训形式

由教师个人申请，学院审核、学校审批，参加西安外国语大学组织的为期四个月的全日制语言类脱产培训。培训地点：西安外国语大学；报到日期：8月29日—8月30日。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 班 级 | 对 象 | 课程设置 | 周课时 | 费 用 |
| 公派出国  高级强化班 | 有意申报国家公派出国留学资助的教师。 | 听力、口语  阅读、写作  测试 | 24节 | 学费：9500元/期（含资料、考试费）  住宿费：6000元/期（提供全新床上用品） |

二、选派范围

各学院根据学科建设与发展需要，选拔推荐重点学科、特色学科和基础学科的中青年骨干教师，经所在学院及人事处、国际交流与合作处审核同意后参加培训。被推荐参加培训的教师学历应为硕士及以上，且在校工作满三年，年龄在50岁以下（凡五年内受国家留学基金委员会资助出国的人员不在推荐范围内，如西部地区人才培养特别项目、国家公派研究生项目等）。

三、培训相关费用

凡外语水平达到《国家留学基金委资助出国选拔简章》确定的国家留学基金委资助出国留学外语合格条件者，凭相应的英语合格证书，可以报销相关费用，如：住宿费、培训费、往返交通费（火车硬卧标准）等。

四、报名时间

请各学院于2019年7月10日前统一将人员推荐表（附件1）及人员汇总表（附件2）电子版发送至邮箱：125896662@qq.com，纸质版经单位领导签字并加盖公章后报国际交流与合作处外事外专（外教）办公室（行政楼309室）。

联系人: 王孜 电话：2057300

附件1：“鲲鹏计划”英语培训人员推荐表

附件2：“鲲鹏计划”英语培训人员汇总表

人事处 国际交流与合作处

2019年7月5日

附件1：

**“鲲鹏计划”英语培训人员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | | | | | | 贴照片处  （本人小二寸近照） | |
| 性 别 | □男 □女 | | | | 出生日期 | 年 月 日 | | | | | |
| 民 族 |  | 政治面貌 | |  | | | 参加工作时间 | |  | | |
| 承担课程 |  | | | | 工作单位 |  | | | | | | | |
| 所学语种 |  | | | | 等 级 |  | | | | | | | |
| 最后学历 | □博士 □硕士 □研究生班 □双学历 □本科 □专科 | | | | | | | | | | | | |
| 最后学历所学专业 |  | | 拟出访国家、高校 | | | | |  | | | 研究方向 | |  |
| 上次出国时间、地点 | | | | |  | | |
| 工作  简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 学院  （单位）意见 | 签字： 盖章：  时间： | | | | | | | | | | | | |
| 人事处  意 见 | 签字： 盖章：  时间： | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | QQ号码 | | | |  | | | |
| 联系地址 |  | | | | | 电子信箱 | | | |  | | | |

附件2：

**“鲲鹏计划”英语培训人员汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **学历** | **身份证号码** | **所在单位** | **联系电话** | **电子邮箱** | **是否住宿** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表单位：（公章） 单位负责人： 年 月 日