附件3

山东省政府公派出国留学申请人所在单位、部门、院（系）推荐意见表

单位名称及地址 滨州医学院，山东省烟台市莱山区观海路346号

本单位负责出国留学部门 国际合作交流处 联系人 高晓倩

电话( 0535 )- 6916138 传真( 0535 )- 6913024 E-mail bzmuwsb@126.com

申请人编号：□□□□□□□□□□ （由省教育厅统一编写）

|  |
| --- |
| 被推荐人姓名： 专业技术职务/行政职务：副教授 党派：中共党员 已在本单位工作 年 |

|  |
| --- |
| 请在认真审核被推荐人提交的申请材料后，就以下几个方面问题提出意见：1. 申请人是否符合山东省政府公派出国留学项目资格申请？2. 申请书内容(特别是基本信息、学术水平、受奖励情况及专利等)是否属实？3. 被推荐人的综合素质、学术水平、业务能力及发展潜力：4. 被推荐人的思想品德、健康状况：5. 被推荐人最近两年完成教学、科研等情况或工作实绩： |
| 6. 被推荐人的留学计划及所选课题是否为本单位急需？ □最急；□很急；□较急；□不急 （请结合单位人才培养计划及实际工作需要对申请人出国进修的必要性及其回国后的工作 安排加以说明）7.对被推荐人出国留学申请的具体意见是：□同意推荐；□暂不推荐 请说明理由：8.其他意见： 单位负责人签名： 单位公章：   年 月 日 |
| 上级主管部门复核意见： 单位负责人签名： 单位公章： 年 月 日 |

说明：1.本推荐意见表由申请人所在单位 (申请人本人不得填写)填写，由负责人签字并加盖单位公章。如本单位无独立用人权，则须由上级主管部门在“上级主管部门复核意见”栏中提出复核意见，并加盖单位公章。

2.本推荐意见表一式2份，由各单位统一在规定的报名截止日期前同其他报名材料一起报送省教育厅。

3.如需要，省教育厅将与申请人所在单位或其上级主管部门取得联系，核实有关情况。

4.选择项请在相应的“□”内划“√”。