**附件6：**

**大连海洋大学校外实践导师备案表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 出生日期 | |  |
| 专业方向 | |  | 职称 |  | | 行政职务 | |  |
| 最后学位 | |  | 联系电话 |  | | E-mail | |  |
| 研究生联合培养基地（工作单位） | |  | | | | | | |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位 | | | 任职 | | 承担主要工作任务 | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
| 本人科研或专业实践情况摘要 |  | | | | | | | |
| 本人保证以上所填内容属实。  签 名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学位授权点所在学院意见：  负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |

此表由相关学院或联合培养单位留存备查。