**附件6：**

**大连海洋大学校外实践指导教师备案表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实践导师姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 领域 |  | 职称 |  | 行政职务 |  |
| 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 |
| 学位授权点意见： 负责人签名： 　　 年 月 日 |
| 学位授权点所在学院意见：负责人签名： 　　年 月 日 |

此表由相应学院留存备查。