**长三角民办高校教学发展联盟入会申请表**

**（本联盟只接受单位会员，即长三角民办高等院校或教育企事业单位）**

 **填表日期： 年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **学校地址** |  |
| **学校网址** |  | **学校邮编** |  |
| **分管校领导(代表)** | **姓名** |  | **职务** |  |
| **手机号码** |  | **电子邮箱** |  |
| **单位联系人** | **姓名** |  | **性别** |  |
| **职务** |  | **手机号码** |  |
| **办公座机** |  | **电子邮箱** |  |
| **学校简介**（300-500字） |
| **学科特色**（300-500字） |
| **专职教师人数**（缴纳社保金，不含兼职及校外教师） |  | **在校学生人数** |  |
| 单位加入申请:我单位自愿加入长三角民办高校教学发展联盟，承认并拥护联盟章程，遵守会员的各项权利与义务，积极参与联盟活动，并推广联盟先进经验和成果。特此申请。负责人签字：（单位盖章）年 月 日 | 常务理事会审批意见： （盖章）年 月 日 |

**※申请入会，请将盖有公章的申请表扫描件发送至联盟秘书处邮箱。**

**联系人：郭立群，联系电话：021-64321220，电子邮箱：csjmbjxlm@163.com**

**地 址：上海市徐汇区桂林路100号 上海师范大学，邮 编：200234**