**教授助手工作情况反映表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教授姓名 | |  | | | 联系电话 | | |  |
| 教授助手姓名 | |  | 年 龄 | | |  | 专 业 |  |
| 联系电话 | |  | | | | 电子邮件 | |  |
| 本月工作情况 | | | | | | | | |
| （由教授助手本人填写） | | | | | | | | |
| 教授意见 | | | | | | | | |
| （由教授本人填写） | | | | | | | | |
| 是否同意发放教授助手劳务费 | | | | □同意 □不同意 | | | | |
| 填表日期 |  | | | | | | | |