附件2

西南医科大学教职工脱产一年从事学生工作考核表

所在单位（部门）： 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性别** |  | | **政治面貌** |  | **出生年月** |  | |
| **毕业院校及专业** |  | | | **学历和学位** | |  | | **参加工作时间** |  | |
| **所在科室或教研室** | | |  | | **职称** | |  | **职务** | |  |
| **个人小结**  **（内容包括专职从事学生工作起止时间、承担的具体工作和相管任务完成情况等。）** | |  | | | | | | | | |
| **履职科室或学工办鉴定意见（字数在100字以内）** | | **学工办负责人（签名）：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **履职岗位所在单位（部门）评价意见** | | **负责人（签名）：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **相关部门考核意见** | | **负责人（签名）：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **学工部（处）审核意见** | | **学工部（处）负责人（签名）：**  **年 月 日** | | | | | | | | |

**注：此表一式2份，人事处、学工部（处）各一份。**