西南医科大学教职工脱产从事学生工作申请表

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**  **学位** |  | | **英语水平** | |  | **参加工作**  **时间** |  |
| **所在科室（教研室）** | | |  | | **专业技术职务及任职时间** | |  | | **党政职务**  **及任职时间** |  |
| **申报岗位** | | | **□本专科辅导员 □研究生辅导员 □留学生辅导员** | | | | | | | |
| **申请时段** | | | **2020年9月1日-2021年8月31日** | | | | | **联系电话** |  | |
| **主要学习**  **工作经历** | |  | | | | | | | | |
| **所在单位（部门）初审意见** | | **负责人签字（盖章）：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **资格复审单位（部门）意见** | | **负责人签字（盖章）：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **调配结果** | | **负责人签字（盖章）：**  **年 月 日** | | | | | | | | |

**注：此表一式两份，双面打印**