附件1

西南医科大学教职工脱产一年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** |  | **学历和学位** |  | **英语水平** |  | **参加工作时间** |  |
| **所在科室或教研室** |  | **职称** |  | **职务** |  |
| **申报岗位** |  | **申报理由** |  |
| **主要简历** |  |
| **所在单位****（部门）意见** | **负责人（签名）：****年 月 日** |
|  **学工部（处）****意见** |  **学工部（处）负责人（签名）：****年 月 日** |

**注：请务必保证相关信息真实准确；此表一式两份，人事处、学工部（处）各一份。**