附表1

西南医科大学教职工脱产从事学生工作申请表

所在部门（院系） 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** | **□6个月 □12个月** | **联系电话** |  |
| **主要学习****工作经历** |  |
| **所在部门（院系）意见** |  **负责人签字（盖章）：** **年 月 日** |
|  **学生工作部（处）/研究生院/国际教育学院意见** |  **负责人签字（盖章）：** **年 月 日** |

**注：此表一式两份，双面打印**