附表2

西南医科大学教职工脱产从事学生工作考评表

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** | | |  | | **参加工作时间** | |  |
| **所在科室或教研室** | | |  | | | **专业技术**  **职务** | |  | **党政职务** |  | |
| **履职期总结** | | **履职时段** | | | **年 月 至 年 月** | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **履职科室**  **鉴定意见** | | **负责人签字（盖章）：**  **年 月 日** | | | | | | | | | |
| **履职所在**  **院系意见** | | **负责人签字（盖章）：**  **年 月 日** | | | | | | | | | |
| **学生工作部（处）/研究生院/国际教育学院考评意见及考评等级** | | **考核意见：**  **考核等级：**    **负责人签字（盖章）：**  **年 月 日** | | | | | | | | | |

**注：此表一式两份，双面打印。**