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。**