附件二：浙江大学医学院兼职辅导员报名表（教职工）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 工 号 |  | 照 片 |
| 所 在单 位 |  | 政 治面 貌 |  | 现 任职 务 |  |
| 参加工作时间 |  | 专业技术职称 |  | 手机号码 |  |
| 办公电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 学习和工作简历 | 起止年月 | 单位及职务 |
|  |  |
| 应聘理由 |  |
| 考核及奖惩情况 | 最近三年的考核情况（教工需要填写，逐年填写）：奖惩情况： |
| 所在单位意见 |     负责人签名： （公章） 年 月 日 |
| 学院意见 |    负责人签名： （公章） 年 月 日 |
| 备注 |  |