山西中医学院兼职辅导员申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学历 |  | 工作时间 |  | 政治面貌 |  |
| 职称 |  | 所在部门 |  | 担任时间 |  |
| 个  人  简  历 |  | | | | |
| 本  人  申  请 |  | | | | |

注：此表一式3份，用A4纸正反面打印。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在部门意见 | 签 章  年 月 日 |
| 组织部意见 | 签 章  年 月 日 |
| 人事处意见 | 签 章  年 月 日 |
| 学生处意见 | 签 章  年 月 日 |
| 学校意见 | 签 章  年 月 日 |