山西医科大学研究生兼职辅导员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 一  寸  照 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | | 政治面貌 | |  |
| 所在院系、部门 |  | 职称 |  | | 职务 | |  |
| 邮箱 |  | | | 联系方式 | |  | |
| 主要学习经历 | 时间 | | 学校及专业 | | | | | 学历学位 |
|  | |  | | | | |  |
| 主要工作经历 | 时间 | | 工作单位 | | | | | 职务 |
|  | |  | | | | |  |
| 何时受过何种奖励或处分 |  | | | | | | | |
| 申请  理由 |  | | | | | | | |
| 所在院系、部门意见 | 院系（部）盖章  年 月 日 | | | | | | | |
| 研究生工作部  意见 | 研究生工作部盖章  年 月 日 | | | | | | | |
| 学生工作部（处）  意见 | 学生工作部（处）盖章  年 月 日 | | | | | | | |