附件

新乡医学院兼职教师申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性 别 |  | | | 出 生  年 月 |  | | | 政 治  面 貌 | |  | | | 照片 | | |
| 参加工作  时间 | |  | | | 行政职务 | |  | | | | 专技职务及时间 | | |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
|  | | | | 起止时间 | | | | 毕业院校 | | | | 所学专业 | | | | | 学历/学位 | | | |
| 第一学历 | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 第二学历 | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 最高学历 | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| 工作  简历 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要  社会  兼职 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人  业务  能力  自传 | | | 签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近五年论文、论著发表情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 论 文、论 著 名 称 | | | | | | | | 出版社或刊物名称、刊号 | | | | | | | | 合著、独著及名次 | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| 近五年承担科研项目情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项 目 名 称 | | | | | | | | 项目来源及完成情况 | | | | | | | | 年度 | | | 本人名次 |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  |
| 院（系、部）意见 | | | | | （盖 章） 负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 教务处审核意见 | | | | | （盖 章） 负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 人事处意见 | | | | | （盖 章） 负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |