**皖南医学院拟引进人才审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 籍 贯 |  | | | 政治  面貌 |  | 学历  学位 |  | 健康  状况 |  |
| 最高学历毕业院校及专业 |  | | | | | 婚姻状况 |  | | |
| 现工作单位 |  | | | | | 参加工作时间 |  | | |
| 职务  (职称) |  | | | | | 职称资格时间 |  | | |
| 引进工作单位（教研室）及拟任职务 | | | |  | | | | | |
| 简  历 | | （大学及以后不间断简历） | | | | | | | |
| 现实表现及主要成果 | |  | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | |
| 引进单位（部门）意见 | | 专家委员会（考核组）意见 | 负责人签名： | | | | | | |
| 所在支部意见 | 负责人签名： | | | | | | |
| 党政联席会意见 | 同意按 类人才引进 同志。  负责人签名：  年 月 日（盖章） | | | | | | |
| 分管领导意见 | | 签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 师资队伍建设委员会意见 | | 签名：  年 月 日（盖章） | | | | | | | |
| 学校意见 | | 年 月 日 (盖章) | | | | | | | |