附件

**上海健康医学院兼职辅导员应聘信息登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **性 别** |  |
| **出生年月** | |  | **民 族** |  |
| **工 号** | |  | **政治面貌** |  |
| **所在部门** | |  | **职称/职级** |  |
| **现任职务** | |  | **学历**  **（学位）** |  |
| **联系电话** | | 办公： 手机号码： | | |
| **应聘学院** | |  | | |
| **是否愿意调剂** | |  | | |
| **考核及奖惩情况** | 最近三年的考核情况（逐年填写）：  奖惩情况： | | | |
|  | 以上情况属实。  本人签名： | | | |
| **所在部门意见** | 负责人签名：  （公章） 年 月 日 | | | |

注：本表一式三份，一份交学工部备案，一份由录用学院存档，一份由本人留存。