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。