**附件4：**

**锦州医科大学**

**新教师到辅导员岗位锻炼工作业绩审核表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照 片  粘贴处 |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 出生年月 |  | 现从事专业 |  |
| 现聘专业技术职务名称 |  | 聘任时间 |  |
| 申请晋升  专业技术职务名称 |  | | | |
| 教育背景  及工作经历 |  | | | |
| 辅导员岗位锻炼时间 | 年 月至 年 月 | | | |
| 本人申请 | 申请人签字 ：  年 月 日 | | | |
| 现所在院系部意见 | 负责人签字：  （部门公章）  年 月 日 | | | |
| 党委学生工作部（学生处）  意见 | 请填写考核结果：“优秀”、“合格”、“不合格”；或填写考核成绩。  负责人签字：  （部门公章）  年 月 日 | | | |