附件1

**成都中医药大学附属医院针灸学校（四川省针灸学校）**

**专业技术岗位聘任申请表**

现任职部门/教研室： 联系电话**：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 出生  年月 | |  | | | 参加工作  时间 |  |
| 学历 |  | | 学位 | |  | | | 毕业  学校 |  |
| 所学专业 |  | | 毕业  时间 | |  | | | 现任专业技术职务名称及任职时间 |  |
| 现任专业技术岗位等级及任职时间 |  | | 现有职称资格及取得时间 | |  | | | 申请竞聘专业技术岗位等级及职务名称 |  |
| 学  习  工  作  经  历 | 起 止 年 月 | | 在何单位从事何工作 | | | | | | 任职情况（职务、职级） |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
| 任现岗位等级期间  年 度  考 核  情 况 | 优秀次数 | | |  | | | 合格次数 | |  |
| 其它等次情况  及次数 | | |  | | | | | |
| 奖惩  情况 | 年 月 | 在何单位受何奖励（惩处） | | | | | | | 奖励（惩处）单位 |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
| 个 人  政 治  思 想  和  工 作  总 结 |  | | | | | | | | |
| 申报岗位  职员职级 | 本人申报专业技术岗位等级： （级）专业技术职务名称 。 | | | | | | | | |
| 申报  理由 | 根据基本条件和聘用条件，本人符合如下专业技术岗位聘用申报条件（附件见后）：  聘用条件：  加权条件：  部门工作完成情况：  本人承诺所填报内容真实有效，所提供的个人信息和申报材料（包括学历证书、职称证书、科研课题、论文、专著、继教学分、业绩证明等材料）均真实、准确、有效。如有伪造、剽窃等弄虚作假行为，自愿按有关规定接受处理。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 教务科研工作部审核意见 | | | | | | 组织人事部审核意见 | | | |
| 1.申请人所填业绩内容： □属实 □不属实  2.附件相关内容是否审核：□是 □否  3.是否符合申请聘任该等级岗位的申报聘任条件：  □符合 □不符合  教务科研工作部负责人签字：    年 月 日 | | | | | | 1.申请人所填基本信息： □属实 □不属实  2.附件相关内容是否审核：□是 □否  3.是否符合申请聘任该等级岗位的基本条件：  □符合 □不符合  组织人事部负责人签字：    年 月 日 | | | |
| 职称评聘专家委员会意见 | | | | | | 职称评聘工作领导小组意见 | | | |
| 经评议，赞同聘用　 级专业技术岗位。    职称评聘专家委员会主任委员：    年 　月 　日 | | | | | | 经评议，赞同聘用　 级专业技术岗位。  职称评聘工作领导小组组长：  　 年 　月　日 | | | |
| 校长办公会意见 | | | | | | 党委会意见 | | | |
| 经研究，同意聘用 　 级专业技术岗位。  （盖章） 　 年 　月　日 | | | | | | 经研究，同意聘用 　 级专业技术岗位。    （盖章） 　 年 　月　日 | | | |