浙江大学-之江实验室双聘教师申请表

填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工号 | |  | 姓名 |  | | 性别 |  | 出生  年月 | |  |
| 所在单位 | |  | | | | 进校工作时间 | | |  | |
| 现任专业技术职务 | |  | | | | 现聘岗位  （教师/双肩挑中层干部） | | |  | |
| 联系方式 | | 电话： Email: | | | | | | | | |
| 之江实验室科研项目名称及  负责人 | | | |  | | | | | | |
| 拟兼职岗位 | | □全职双聘 | | | 双聘  期限 | | 年 月 日  至 年 月 日 | | | |
| □非全职双聘 | | |
| 双聘理由与  工作内容 | （可附页）  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学院（系）  意见 | 负责人签字：（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 之江实验室  意见 | （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 科学技术研究院  意见 | 负责人签字： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 组织人事部门意见 | （双肩挑中层领导干部申请双聘需党委组织部签署意见）  党委组织部/人力资源处负责人签字：（公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学校  意见 |  | | | | | | | | | |