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 |  |