

徐州医科大学

转正定级审批表

姓 名: _____

所在部系(门): _____

教 研 (科)室: _____

拟评审任职资格: _____

填 表 时 间 : 年 月 日

徐州医科大学人事处制

个人工作总结

本人签名：_____

年 月 日

教研（科）室推荐意见	<p style="text-align: center;">负责人签名： 年 月 日</p>
学院（部门）推荐意见	<p>（对申报人员工作以来履行岗位职责情况，师德师风、教学、科研、管理能力作出全面鉴定）</p> <p style="text-align: center;">负责人签名： 年 月 日 （部门盖章）</p>
人事处审批意见	<p style="text-align: center;">该同志已具备 任职资格。</p> <p style="text-align: center;">该职务自 年 月 日起算。</p> <p style="text-align: center;">负责人签名： 年 月 日 （部门盖章）</p>
备注	