滨州医学院教学委员会委员候选人

自荐申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 学科专业 |  |
| 所在单位 |  | 专业技术职 称 |  |
| 职 务 |  | 手机号码 |  |
| 通信地址 |  |
| 邮编 |  | E-mail |  |
| 研究方向 |  |
| 近几年授课及获奖情况： |
|   院（系）负责人签字： 年 月 日 |

备注：个人自荐的教师在院（系）负责人意见处填写“个人自荐”，且本人签字。