**新乡医学院就业指导及创业课程教师遴选申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 所在部门 |  |
| 政治面貌 |  | | 学历 |  | | 出生年月 |  |
| 职称 |  | | 职务 |  | | 联系方式 |  |
| 工作经历 | |  | | | | | |
| 与学生就业工作相关的授课经历  及学术成果 | |  | | | | | |
| 所在部门意见： | | | | | 人事处意见： | | |