|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 入党时间 |  | 学习工作单位 |  |
| 手机号 |  | 电子邮箱 |  |
| 最后学历、专业 |  |
| 学习、工作经历（含学生干部经历） |  |
| 获奖情况 |  |
| 工作设想 |  注：可另附材料。 |
| 导师意见 | 签字： 年 月 日 |

第一临床医学院兼职辅导员应聘申请表