附件二

第一临床学院团总支兼职团干部报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 民族 | |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 专硕/学硕/博 | |  | 年级 |  | 专业 |  |
| 现任职务 | |  | | 拟报岗位职务 |  | |
| 联系方式 | | 手机: 邮箱: | | | | |
| 个人  主要  经历  （包括专业学习、社会工作及主要奖励等，1000字以内） |  | | | | | |  |  |
| 导师意见  （研究生填写） | 年 月 日 | | | | | |