

海南健康管理职业技术学院行政人员跨部门兼课审批表

填表时间： 年 月 日

姓名		性别		出生年月		政治面貌	
最高学历		最高学位		专业		职称/取得时间	
所在部门		职务		联系电话		入职时间	
兼课部门		兼课课程		兼课课时及时间		推荐情况	<input type="checkbox"/> 本人申请 <input type="checkbox"/> 本人所在部门推荐 <input type="checkbox"/> 现申请任课部门推荐
申请人自评(专业背景、科研成果及奖励)							
所在部门意见	签名（盖章） 年 月 日			所在部门分管院领导意见	签名（盖章） 年 月 日		
兼课部门意见	签名（盖章） 年 月 日			兼课部门分管院领导意见	签名（盖章） 年 月 日		
教科处意见	签名（盖章） 年 月 日			人力资源管理处意见	签名（盖章） 年 月 日		
学院意见	签名（盖章） 年 月 日						

注：本表格一式四份，所在部门、兼课部门、教科处、人力资源管理处各留一份。