附件3

济宁医学院辅导员职业技能大赛报名表

**填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学院 |  |
| 所学专业 |  | 现任职务 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 学位 |  | 职称 |  |
| 担任辅导员时间 |  | 现负责班级和学生数 |  |
| 联系方式 | 手机 |  |
| 办公电话 |  |
| Email |  |
| 所获奖励 |  |
| 本人签名 |  **以上所填情况完全属实。**签名：年 月 日 |
| 所在学院意见 |  负责人签字： 学院盖章 年 月 日 |