|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 济宁医学院科研助理（教学助理、行政助理）  岗位需求申请表 | | | |
| 部门/学科（平台、团队、项目）名称 |  | | |
| 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 岗位人数 |  | 服务期限 | 年 月至 年 月 |
| 经费来源 （项目名称和编号） |  | | |
| 岗位申请理由 |  | | |
| 岗位要求 |  | | |
| 部门意见： （教学助理、行政助理岗填写此栏）    负责人签字： （部门公章） | | 学科（平台、团队、项目）所在单位意见： （科研助理岗填写此栏）  学科（平台、团队、项目）负责人签字：  所在单位负责人： （单位公章） | |