附件2

济宁医学院辅导员挂职借调申请备案表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学院/单位 | |  |
| 联系方式 |  | 职 务 |  | | | |
| 拟挂职借调单位 |  | | 挂职借调时间 | | 年 月 日 - 年 月 日 | |
| 挂职借调 事由 | （主要说明挂职借调工作任务等）  本人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 所带年级专业班级 |  | | | | | |
| 离岗期间 工作安排 | 是否继续负责所带班级管理工作。**是/否** | | | | | |
| 工作临时 负责人 | **离岗期间不再负责所带班级管理工作填写**  姓 名：  联系电话： | | | | | |
| 所在单位 意见 | 党委（党总支）书记（签字）：  （公章） 年 月 日 | | | | | |
| 学生工作处  意见 | 负责人签字：  （公章） 年 月 日 | | | | | |

注：请附相关来函。