**南京医科大学教职工校内岗位调整审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生 年 月 |  |
| 政治面貌 |  | 职务/职称 |  | 来校工作时间 |  |
| 现岗位类别 |  | 拟调岗位类别 |  |
| 现学院/部门 |  | 拟调学院/部门 |  |
| 现学系/科室 |  | 拟调学系/科室 |  |
| 个人申请理由  | 理由：本人已知晓并同意：岗位调整涉及的岗位聘任、职称晋升和待遇等事项按相关规定办理。 签名 年 月 日 |
| 拟调学院或部门意见 | 意见： 意见：所在医院人事部门负责人签字 学院/部门负责人签字： 年 月 日 (盖章) 年 月 日（盖章） |
| 现学院或部门意见 | 意见： 意见：所在医院人事部门负责人签字 学院/部门负责人签字： 年 月 日 (盖章) 年 月 日（盖章） |
| 人事处意见 |   负责人签字： 年 月 日（盖章） |
| 主管校长审批意见 | 签字： 年 月 日（盖章） |