**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 |  |
| 民族 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 政治面貌 |  | 来校工作年月 |  | 联系电话 |  |
| 现学院/部门 |  | 现学系/科室 |  | 现岗位类别 |  |
| 拟调学院/部门 |  | 拟调学系/科室 |  | 拟调岗位类别 |  |
| 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 | | | | |
| 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） | | | | |
| 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） | | | | |
| 人事处  意见 | 负责人签字： 年 月 日（盖章） | | | | |
| 主管校长意见  （跨学院/部门调整） | 签字： 年 月 日（盖章） | | | | |

备注：教职工跨学院/部门调整时主管校长签署意见