

附表 1

成都医学院教职工校内调动报名（申请）表

姓名		性别		年龄		学历 学位	
专业技术职务 (技术等级)				党政职务		电话	
毕业院校				所学专业			
现职所在单位				现岗位			
申请调入单位				申请岗位			
申请 调动 理由							
调出 单位 意见	负责人签字(章): 年 月 日			业务主管 部门意见 (学生处、教 务处等)	负责人签字(章): 年 月 日		
调入 单位 意见	负责人签字(章): 年 月 日			人事处 意见	负责人签字(章): 年 月 日		
分管人 事校领 导意见	签字: 年 月 日						