山东第二医科大学科研助理岗位需求申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目（团队）名称** |  | | |
| **经费来源及编号** |  | | |
| **项目（团队）负责人** |  | **联系电话** |  |
| **岗位需求人数** |  | **服务期限** | 年 月至 年 月 |
| **岗位申请理由** |  | | |
| **岗位具体要求** |  | | |
| **项目（团队）负责人意见** | 负责人签字：  年 月 日 | | |
| **项目（团队）所在单位意见** | 单位公章：  年 月 日 | | |
| **科研处意见** | 单位公章：  年 月 日 | | |
| **注：**1.本表一式三份，审批完成后分别由项目（团队）负责人、学院、科研处存档；2.本表仅适用于科研项目（团队）申请科研助理岗位，吸纳高校毕业生从事科研辅助性工作；3.经科研处审批通过后，由项目组（团队）和所在学院共同发布招聘、组织面试确定岗位人选。 | | | |