山东第二医科大学

高层次人才服务企业计划

任务书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人： |  |
| 所在学院： |  |
| 服务企业： |  |
| 服务期限： |  |
| 联系电话： |  |
| 填表时间： |  |

山东第二医科大学制

|  |
| --- |
| 个人简介 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 学位 |  |
| 人才称号 |  | 联系电话 |  |
| 邮箱 |  | 所在学院/部门 |  |
| 研究方向 |  |
| 企业信息 |
| 企业名称 |  |
| 企业地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 服务企业时限 |  年 月 日 至 年 月 日 |
| 服务企业主要内容 | （重点阐述与所服务企业合作项目、研究内容、拟解决的关键问题、拟采取的研究方法） |
| 预期目标 | （重点阐述预期成果，产生的论文、论著、专利，学生培养情况等） |
| 个人承诺：本人承诺以上内容真实准确。承诺在服务企业期间，遵纪守法，遵守对方企业相关要求。在此期间，本人对个人人身安全负责。个人签名： 年 月 日 |
| 所在二级单位意见 | 主要负责人（签字）： （公章） 年 月 日 |
| 服务企业意见 | 主要负责人（签字）： （公章） 年 月 日 |
| 人事处意见 | 主要负责人（签字）： （公章） 年 月 日 |
| 科研处意见 | 主要负责人（签字）： （公章） 年 月 日 |