|  |
| --- |
| **潍坊医学院干部借调申请表** |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **政治面貌** |  |
| **出生年月** |  | **来校时间** |  | **联系电话** |  |
| **学历学位及 从事专业** |  |
| **所在部门学院** |  | **科室** |  |
| **职 务** |  | **任职时间** |  |
| **借调部门学院** |  | **借调时间** |  |
| **借调原因** |  **申请人签字： 年 月 日** |
| **所在部门学院意见** | **负责人签字：（盖公章）  年 月 日** | **所在部门学院分管（联系）校领导意见** | **负责人签字：（盖公章）  年 月 日** |
| **借调部门学院意见** | **负责人签字：（盖公章）  年 月 日** | **借调部门学院分管（联系）校领导意见** | **负责人签字：****（盖公章）**  **年 月 日** |
| **组织部意见** | **负责人签字（盖公章）： 年 月 日**  |
| **学校意见** |  |