附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 广西大学医学院科研助理选聘登记表 | | | | | | | |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **籍贯** |  |
| **学号** |  | **最高学历学位** |  | **专业** |  | **毕业院校** |  |
| **政治面貌** |  | **应聘团队** |  | | | **应聘岗位** |  |
| 一、科研平台/团队负责人拟聘意见：  负责人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 二、思想政治素质审查意见：  学院书记（院长）签名：  年 月 日 | | | | | | | |