西安电子科技大学科研助理聘用审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（一）基 本 信 息** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 民 族 | |  | | 照 片 | |
| 电 子 邮 箱 |  | | 身份证号 | |  | | | | | | |
| 政 治 面 貌 | * 党员 □ 民主党派人士 □ 无党派人士 □ 群众 | | | | | | | | | | |
| 职 称 /  技 术 等 级 |  | | 最高学历 | |  | | | 最高学位 | |  | |
| 联 系 电 话 |  | | 地 址 | |  | | | | | | | | |
| 学 习 经 历 | 学习起止时间 | | | 毕业院校 | | | | | 专业 | | 学历 | | 学位 |
|  | | |  | | | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  | |  |
|  | | |  | | | | |  | |  | |  |
| 工 作 经 历 | 工作起止时间 | | | 工作单位 | | | | | | | 职务 | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |
| 主 要 社 会  关 系 | 称谓 | 姓名 | | | | 工作单位 | | | | | 职务 | | |
| 丈夫/妻子 |  | | | |  | | | | |  | | |
| 儿子/女儿 |  | | | |  | | | | |  | | |
| 父亲 |  | | | |  | | | | |  | | |
| 母亲 |  | | | |  | | | | |  | | |
| 兄弟姐妹 |  | | | |  | | | | |  | | |
| 亲属中是否有西电教职工 | | | |  | | | | 职工姓名及关系 | | |  | | |
| 是否与其他单位有未到期的劳动合同 | | | |  | | | | 是否对其他单位负有  竞业限制义务 | | |  | | |
| **本人承诺以上个人填写内容属实，如有虚假本人承担相关责任。**  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| **（二）社 保 情 况** | | | | | | | | | | | | | |
| 社 保 缴 纳  种 类 | * 养老 □ 医疗 □ 失业 □ 工伤 □ 生育 □ 公积金 | | | | | | | | | | | | |
| **（三）审 批** | | | | | | | | | | | | | |
| 岗 位 名 称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 岗 位 职 责 |  | | | | | | | | | | | | |
| 聘 用 类 别 | * 全日制聘用 □ 非全日制聘用 | | | | | | | | | | | | |
| 聘 用 期 限 | 年 \_\_\_\_\_月\_\_\_ \_\_日至 年 \_\_\_\_\_月\_\_\_ \_\_日 | | | | | | | | | | | | |
| 工 资 支 付  渠 道 | * 事业费 □ 科研经费 □ 自筹 □ 其他 | | | | | | | | | | | | |
| 经 费 名 称 |  | | 经 费 卡 号 | | | |  | | | | | | |
| 工 资 | □全日制：月工资总额： ，其中：基本工资： 绩效 其他  □非全日制：每小时工资：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| 课 题 组  负 责 人  意 见 | 负责人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 用 工 单 位  意 见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 科 研 院  意 见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 学 校  意 见 | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | * 身份证 □ 学历学位证 □ 职称证 □ 任职资格证 □ 其他 | | | | | | | | | | | | |

注：请正反面打印，内容调整到2页，一式两份。负责人本人签字，加盖单位公章。如工资支付渠道为科研经费，需课题组负责人和科研院审批签字。