

附件 2:

教师归口调整申请表

姓 名		所在部门	
职 务		现任职务工 作年限	
学 历		专 业	
教 学 经 历 (近 三 年)	时 间	教 学 单 位	课 程
原归口 教学单位		申请归口 教学单位	
原归口教学单位 负责人意见	签名: 年 月 日		
原归口教学单位 联系校领导意见	签名: 年 月 日		
申请归口教学单位 负责人意见	签名: 年 月 日		
申请归口教学单位 联系校领导意见	签名: 年 月 日		
人事处意见	签名: 年 月 日		
分管人事校领导意见	签名: 年 月 日		

注：本表适用于申请归口调整。