新乡医学院三全学院学生助理工作申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | 性别 | 出生年月 | 照  片 |
| 书院 | | 专业 | 电话 |
| 班级 | | 学号 | 政治面貌 |
| 在校住址 | | | |
| 学习成绩 | 上学期综合测评成绩 班级/年级专业排名 | | | |
| 应聘单位 |  | | | |
| 自我评价  （按照选聘条件逐逐条填写） |  | | | |
| 受过何种奖励 |  | | | |
| 用人单位意见 | 签字盖章 年 月 日 | | | |
| 团委  意见 | 签字盖章 年 月 日 | | | |
| 备 注 |  | | | |