附件1

**陕西中医药大学新参加工作人员转正定职表**

**部门：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 毕业院校及时间 |  | 所学专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 试用期限 |  |
| 入职以来工作总结 本人签字：  年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 科室（教研室）鉴定 | 负责人签名 ： 年 月 日 |
| 及 部 门 意 见拟 确 定 职 务 | 负责人签名 ： 年 月 日 |
| 学 校 审 批 决 定 |  年 月 日 |
| 备 注 |  |

 请用A4正反打印。