附件1

陕西中医药大学新参加工作人员转正定职表

**所在单位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 毕业院校及时间 | |  | | | 拟定岗位 |  |
| 入校时间 | |  | | 试用期限 | 2024.09—2025.05 | |
| 个人学习工作总结  （内容包括培训学习情况、目前工作成绩及下一步的工作计划）  本人签字：  年 月 日 | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 教研室（科室）鉴定 | （填写该同志思想政治条件、师德师风、工作态度、业务水平及能力等）  负责人签字：  年 月 日 |
| 所在单位认定意见 | （通过xxx学院/处室党政联席会议/处务会讨论，  是否同意该同志转正并认定为初级/中级/副高级/高级职称任职资格）  公 章  所在单位负责人签字： 年 月 日 |
| 学校认定结论 | 年 月 日 |
| 备 注 |  |

请用A4正反打印。