附件：

陕西中医药大学科研助理岗位需求报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科研项目或团队名称 |  | | |
| 项目批准编号 |  | 负责人 |  |
| 项目来源  经费/剩余经费 |  | 经费编号 |  |
| 申请岗位数 |  | 联系人  联系电话 |  |
| 岗位申请理由 |  | | |
| 岗位要求 |  | | |
| 科研项目或科研团队所在单位意见 | 负责人签字：  （公章）  年 月 日 | | |
| 科技处  意见 | 负责人签字：  （公章）  年 月 日 | | |
| 人事处  意见 | 负责人签字：  （公章）  年 月 日 | | |