副高及以下专业技术岗位竞聘申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 陈险峰 | 出生年月 | 1974.1.28 | 党政职务 |  | 是否双肩挑 |  |
| 工作部门 | 经济管理学院 | 学科 | 企业管理 | 学科所属部门 | 工商系 |
| 专业技术职务 | 讲师 | 专技职务取得时间 | 2003.7.1 | 现专技职务聘任年限 | 2014．1.1 |
| 上轮专业技术岗位等级 | 八级 | 现聘专技岗位聘任时间 | 九级 | 现聘专技岗位年限 |  |
| 申报类别（选择在□打∨） | ∨专任教师 □专职辅导员 □实验技术 |
| 竞聘岗位等级 | □五级 □六级 □七级 □八级 ∨九级 |
| 上一聘期岗位考核等级： Pc 符合竞聘《经济管理学院五级及以下专业技术岗位聘用工作实施细则》附件1/2中 九 级岗位“聘用条件”具体说明：8.同时符合下列条件者：a.取得中级职称4年及以上； c.在学院改革发展、学科建设、人才培养、队伍建设等工作中做出公认的重要贡献；d.具有良好的学术声誉和教学科研业绩。  |
| 本人承诺：以上所填内容完全属实。如有不实之处，愿承担一切后果。 Macintosh HD:Users:cxf:Desktop:11111111:2017.5陈老师照片:陈险峰签名.jpeg 申请人签名： 2017年 6 月26日 |
| 学院（单位）审核意见：申请人所填内容是否完全属实？ 是□ 否□申请人是否符合 级岗位原级留任聘用条件？ 是□ 否□ 审核人员签名： 单位负责人签名（盖章）： 年 月 日 年 月 日 |
| 各单位岗位设置与聘用评议工作小组推荐意见： □ 同意推荐聘任 级岗位。□ 不同意聘任 级岗位，建议聘任 级岗位。 理由：  组长签名： 年 月 日 |  | 职能部门审核 |
| 学校岗位设置与聘用工作委员会拟定意见： □ 同意推荐聘任 级岗位。□ 不同意聘任 级岗位，建议聘任 级岗位。 年 月 日 |
| 学校岗位设置与聘用工作领导小组审批意见： 同意聘任 级岗位。  组长签字：  年 月 日 |  |  |

**近三年主要工作业绩（2014年1月1日至2016年12月31日）**

|  |
| --- |
| **1、项目情况（限填3项）** |
| 项目名称( 校内编号/批文号 ) | 项目来源 | 类（级）别 | 起止年月 | 排名/总人数 | 学院（部）审核签字 | 职能部门审核盖章\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **2论文和专著（限填12项）** |
| 论文、著作题目 | 刊物(出版社)名称、刊号(书号) | 类（级）别 | 发表时间 | 排名/总人数 | 学院（部）审核签字 | 职能部门审核盖章\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **3、科研获奖（限填5项）** |
| 项目名称 | 奖项名称及等级 | 授予单位 | 级别 | 获奖时间 | 排名/总人数 | 学院（部）审核签字 | 职能部门审核盖章\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4、教学成果奖（含教材）（限填5项）** |
| 项目名称 | 奖项等级 | 级别 | 取得时间 | 排名/总人数 | 学院（部）审核签字 | 职能部门审核盖章\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **5、代表性专利（限填5项）** |
| 专利名称 | 专利类别 | 授权年份 | 排名/总人数 | 学院（部）审核签字 | 职能部门审核盖章\* |
|  |  |  |  |  |  |
| **6、代表性成果采用（限填5项）** |
| 成果名称 | 采用部门 | 采用部门级别 | 采用时间 | 排名/总人数 | 学院（部）审核签字 | 职能部门审核盖章\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **7、代表性美展（限填5项）** |
| 作品名称 | 展览名称 | 主办单位 | 等级 | 时间 | 学院（部）审核签字 | 职能部门审核盖章\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **8、其他突出业绩** |
|  |

申报人自愿申报并承诺以上所有填写内容真实可靠，如有虚假愿意承担一切后果！

申报人签字：

 年 月 日

“\*”说明：上述业绩中学院（部）无法审核认定的，需职能部门审核认定。