**2018-2019学年第一学期药学院研究生工作助理申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  |
| 班级 | |  | | 党派及  加入时间 | |  | | 是否存在课程不合格 | |  |
| 每周可工作时间 | |  | 周一 | | 周二 | | 周三 | | 周四 | 周五 |
| 上午 |  | |  | |  | |  |  |
| 下午 |  | |  | |  | |  |  |
| 简述个人情况 | 本人签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 审批意见 | 班主任意见：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学院意见：  年 月 日 | | | | | | | | | |