附件二

深圳市人民医院专项经费聘用人员申请表

项目或科室负责人： 申请时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请岗位 |  | 签约周期 |  |
| 建议薪酬等级 |  | 聘用方式 | □非劳务派遣 □劳务派遣 |
| 项目名称 |  |
| 项目起止时间 |  | 项目经费（万元） |  |
| 推荐人姓名 |  | 学历/学位 |  |
| 毕业学校 |  | 工作年限 |  |
| 面试考核意见：  负责人签名： 年 月 日 |
| 科研科审核意见：  审核人签名： 负责人签名： 年 月 日 |
| 财务部审核资金意见： 审核人签名 负责人签名： 年 月 日 |
| 人力资源部意见： 负责人签名： 年 月 日 |
| 主管院长意见： 签名： . 年 月 日 | 院长意见：  签名： . 年 月 日 |

\*注意：与附件三和简历一并提交至人力资源部和科研科