北京大学医学部教育处、学工部学生骨干中心助理申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学院 |  | 照片（2寸，证件照） |
| 专业年级 |  | 出生日期 |  | 政治面貌 |  |
| 学号 |  | 职务 |  | 籍贯 |  |
| 上一学年加权成绩，班级排名/班级人数 |  |
| 邮箱 |  |
| 手机 |  | 宿舍楼-房间号 |  |
| 是否为家庭经济困难学生 |  |
| 是否愿意参与坐班，若是请填写**工作日白天**空余时间 |  |
| 近期工作意愿（“【 】”处标记“√”，下同） | 医学部暑期社会实践评审会【 】 奖学金评定【 】医学部优秀班集体评审会【 】 |
| **自荐****理由** | 请选择或填写：熟练操作 有一定经验 无接触图像处理软件 【 】 【 】 【 】视频制作 【 】 【 】 【 】公文写作 【 】 【 】 【 】摄影摄像 【 】 【 】 【 】工作经验：文体特长：性格优势：你还想对我们说：本人签字： |
| 参加工作**最**期待的收获 | 增加人际交往【 】开拓眼界【 】提高工作能力【 】其他： |
| 学办意见 | 【 】同意 【 】不同意 班主任签字： 年 月 日 |

**注：1、本人对所填信息确认无误，并于2012年9月12日前将纸板表格反馈至行政一号楼224房间，或于教育处学工部总结招新会时交予工作人员，教育处将对个人信息严格保密。**

**2、请关注教育处发布的助理考核时间、形式；**

**3、本次学生骨干中心招新活动解释权归北京大学医学部教育处、学工部所有，办公室电话：82801553。**

**负责人联系方式：临床10-5张元鸣飞 15201469083**