**四川大学华西第二医院职工内部岗位调动申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 科室/部门 |  | | | 性别 | | |  | 出生年月 |  |
| 学位 |  | | 职称 |  | | | 到院工作时间 | | | |  | |
| 原工作科室/部门 |  | | | | 拟调入科室/部门 | | | |  | | | |
| 邮箱 |  | | | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 调动原因及理由 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 原科室/部门意见 | | 科室/部门负责人(签字)：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 拟调入科室/部门意见 | | 科室/部门负责人(签字)：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 人力资源部意见 | | 部门负责人(签字)：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 原部门分管院 领导意见 | | 分管院领导（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 人事工作分管 院领导意见 | | 分管院领导（签字）：  年 月 | | | | | | | | | | |
| 院长意见 | | 院长（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |