|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 济宁医学院科研助理岗位需求申请汇总表 | | | | | | |
| 所在单位（公章）： | |  |  |  |  |  |
| 序号 | 学科（平台、团队、项目）名称 | 负责人 | 联系电话 | 岗位人数 | 服务期限 | 经费来源（项目名称和编号） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 经办人签字： 负责人签字： | | | |  |  |  |