|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 出生年月 |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 科室 |  | | 职称 |  | 职务 | | |  | | |
| 兼职单位 |  | | | | | | 职务 | |  | |
| 兼职单位性质 | □企业 □科研院所 □医疗机构 □高校 □社会组织  □具有国（境）外背景 □其他（请注明单位性质） | | | | | | | | | |
| 兼职类型 | □医疗 □科学研究 □技术创新 □科技成果转化 □教学  □技术咨询和服务 □在职创办企业 □其他（请注明兼职类型） | | | | | | | | | |
| 兼职分类 | □社会公益兼职，以及不涉及科研成果归属和权益分配，也不领取工作报酬的兼职  □与医院业务领域及本人专业无关的院外兼职  □工勤普通工岗位人员院外兼职  □其他院外兼职 | | | | | | | | | |
| 兼职与本院发生业务往来情况 |  | | | | | | | | | |
| 兼职期限 | 年 月至 年 月（不能填写“至今”） | | | | | | | | | |
| 兼职时间 | 平均每周工作时间内兼职　　□小时/□天，每周工作时间外兼职　　□小时/□天，合计全年兼职　　天 备注： | | | | | | | | | |
| 是否取酬 | 不取酬：□  取酬： □薪酬： 元/年，兼职期限合计共 元  □分红： 元/年，兼职期限合计共 元  □暂未分红 | | | | | | | | | |
| 是否涉  密人员 | □是 □否 | 是否涉及医院知识产权、科研成果情况的 | | □是 □否 | | 是否涉及医院其他资源占用情况的 | | | | □是（填写具体情况）  □否 |
| 本人承诺  本人所有兼职均已办理备案或审批，如有变动及时申报。本人从事与本院业务相关的、有经济利益的经营性活动，及时向医院相关部门报告。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

附件2

温州医科大学附属第一医院

职工兼职与医院业务往来情况登记表