附件

上海健康医学院邀请境外专业人员工作登记表

姓名		性别	
国籍		护照号码	
出生年月日			
原工作单位			
职务		职称	
国外联系地址			
国外联系电话		电子邮箱	
聘请目的			
主要工作任务			
中方项目负责人		负责部门	
联系电话		电子邮箱	
入境日期及逗留时间		经费预算及来源	
聘请部门意见	签名:　　年　　月　　日		
国际交流处意见	签名:　　年　　月　　日		
分管校领导意见	签名:　　年　　月　　日		