

Số: 408 /TB-YDTB

Thái Bình, ngày 19 tháng 4 năm 2024

THÔNG BÁO
Về việc đăng ký xét công nhận đạt tiêu chuẩn chức danh
Giáo sư, Phó Giáo sư năm 2024

Kính gửi: Các Đơn vị, Cá nhân trong và ngoài Trường

Căn cứ Công văn số 37/HĐGSNN ngày 01/4/2024 của Hội đồng Giáo sư Nhà nước về việc thông báo Lịch xét công nhận đạt tiêu chuẩn chức danh Giáo sư, Phó Giáo sư năm 2024;

Trường Đại học Y Dược Thái Bình thông báo đến cá nhân là giảng viên cơ hữu hoặc giảng viên thỉnh giảng của Trường nếu có nhu cầu và đủ điều kiện tiêu chuẩn xét công nhận đạt tiêu chuẩn chức danh Giáo sư, Phó Giáo sư (theo tiêu chuẩn quy định tại Quyết định số 37/2018/QĐ-TTg ngày 31/8/2018 của Thủ tướng Chính phủ ban hành quy định tiêu chuẩn, thủ tục xét công nhận đạt tiêu chuẩn và bổ nhiệm chức danh Giáo sư, Phó Giáo sư) đề nghị đăng ký với Nhà trường để thực hiện các bước tiếp theo của quy trình xét công nhận đạt tiêu chuẩn chức danh Giáo sư, Phó Giáo sư năm 2024 cho các ứng viên.

Thời gian đăng ký: từ ngày 22/4/2024 đến ngày 02/5/2024.

Cá nhân đăng ký theo mẫu gửi kèm.

Bản đăng ký xin gửi về Nhà trường qua Phòng Tổ chức cán bộ, địa chỉ: Số 373 - Lý Bôn, Thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình.

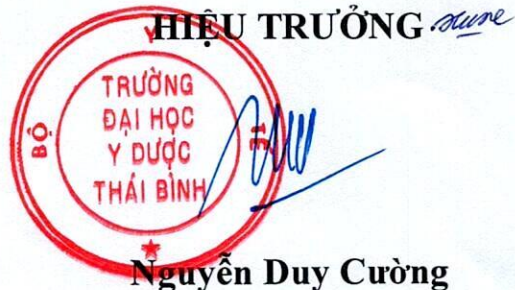
Thông tin liên hệ: ThS Lê Xuân Hưng, điện thoại: 0936.982.768;

Email: lehungtbump@gmail.com.

Trân trọng cảm ơn./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bí thư Đảng ủy (để báo cáo);
- Ban Giám hiệu (để chỉ đạo);
- Đăng website Trường;
- Lưu: VT, TCCB.

HIỆU TRƯỞNG *huong*

Nguyễn Duy Cường

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN ĐĂNG KÝ XÉT CÔNG NHẬN ĐẠT TIÊU CHUẨN
CHỨC DANH GS/PGS:

Kính gửi: Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Họ và tên:..... Nam, nữ:

Ngày tháng năm sinh:.....

Hiện là (Giảng viên / Giảng viên thỉnh giảng):

Tên cơ sở giáo dục đại học nơi đã giảng dạy:

.....

.....

Ngành:; Chuyên ngành:

Cơ quan công tác hiện nay (đối với giảng viên đang công tác):

.....

Điện thoại cá nhân:

E-mail: Fax:.....

Địa chỉ liên hệ qua bưu điện:

Đề nghị được xét công nhận đạt tiêu chuẩn chức danh GS/PGS:.....

Chuyên ngành:

tại Hội đồng Giáo sư cơ sở Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Rất mong Trường Đại học Y Dược Thái Bình tiếp nhận .

....., ngày tháng năm 2024

Người đăng ký
(Ký và ghi rõ họ tên)