关于开展2020年秋季学期研究生

“三助一辅”工作的通知

各部门、全体研究生：

根据《宁夏医科大学研究生“三助一辅”工作管理办法（试行）》要求，结合工作实际，以改革创新、提升效果为目标，现就做好2020年秋季学期研究生“三助一辅”工作通知如下：

**一、工作原则**

各单位要重视研究生“三助一辅”工作在研究生能力培养、助学助困等方面的多重作用，按照“因需设岗、分类付酬、定期考核、重在培养”的原则，坚持把“三助一辅”作为能力培养的重要途径，有效推进研究生能力全面提升。

**二、岗位说明**

1.助研：指研究生参与教师的科研工作，如承担科学实验、工程设计、文献检索、程序编制、设备维修与调试、社会调查等。

2.助教：指研究生协助课程主讲教师从事教学辅导、答疑、批改作业、上习题课、协助指导实验和生产实习等。

3.助管：指研究生参与部门、学院和直属业务单位的行政管理、实验室管理、学生咨询服务等。

4.辅导员助理：指研究生党员（或预备）承担辅导员辅助工作，协助辅导员老师开展学生的党建、思政、校园文化活动和日常教育管理服务工作。

**三、岗位设置**

1.助研由导师根据研究需要提出设置计划，由所属部门同意后自行遴选。

2.助教、助管由各单位依据工作需要，合理提出用人计划，填写《宁夏医科大学研究生“三助一辅”岗位计划申请表》于11月13日上午交研究生院416室，经研究生工作部审核后确定。

3.硕士研究生辅导员助理由培养单位依据实际情况，自行遴选1名，博士研究生辅导员助理由博士培养单位依据实际情况，自行遴选1名。

**四、考核及发放标准**

1.各教学单位助教、助管人员有本单位按照岗位要求、工作效果，当月进行考核。党政群单位研究生助管有所属单位当月进行考核。考核结束后，填写《宁夏医科大学“三助一辅”考核登记表》。当月考核不合格者用人单位可申请下月调换。

2.发放标准：每月服务30小时及以上为优秀，发放500元/月；25小时及以上为优良，发放400元/月；20小时及以上为合格，发放300元/月；不满20小时者不予发放。

**五、工作要求**

1.各教学单位请于11月13日前按照助教、助管核定名额组织遴选；辅导员助理由各培养单位自行遴选。遴选确定人员填写《宁夏医科大学研究生“三助一辅”岗位申请表》（附件1）；用人单位填写《宁夏医科大学“三助一辅”岗位遴选结果登记表》（附件2）报研究生院审核。

2.党政群单位请于11月13日下午16点申报所需岗位和人数，原则上每个部门1人，由研究生工作部根据岗位人数需求面向全校进行遴选或用人部门提出建议人选，填写附件二宁夏医科大学“三助一辅”岗位遴选结果登记表上报研究生工作部审核。

3.研究生“三助一辅”岗位津贴，每月计发1次。助教、助管、辅导员助理岗位津贴由研究生院发放，助研岗位津贴由项目主持人按照规定执行。留存发放单据交研究生院备案。

 研究生工作部 研究生院

 2020年11月9日

附件1

**宁夏医科大学研究生“三助一辅”岗位申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 学 号 |  | 导师姓名  |  |
| 培养单位 |  | 专 业 |  | 联系电话 |  |
|  |  |
| **自****我****评****价** |  申请人签名： 年 月 日  |
| **导****师****意****见** |   导师签名： 年 月 日  |

|  |  |
| --- | --- |
| **培****养****单****位****意****见** |    培养单位主管负责人签名： （培养单位公章） 年 月 日  |
| **用****人****单****位****意****见** | 用人单位主管负责人签名： （单位公章）   |
|  **研****究****生****院****意****见** |  研究生院负责人签名： （单位公章） |

**注明：此表一式两份。学习经历从高中阶段起填写，培养单位意见请明确对该生已修课程的完成情况及在校期间有无违纪说明，学费交纳情况，并签署意见。**

**附件2**

**宁夏医科大学“三助一辅”岗位遴选结果登记表**

岗位类型： 需求人数：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 学 号 | 专 业 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 注：各岗位类型分开填写表格，岗位类型填写不下，可另增加。用人部门（签章）： 年 月 日 |