襄垣县公开选聘县人民医院院长报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 出生  年月 | |  | | 照  片 |
| 民族 | |  | 籍贯 |  | | 出生地 | |  | |
| 政治  面貌 | |  | 参加工  作年月 |  | | 健康  状况 | |  | |
| 专业技  术职务 | |  | | | | | | | |
| 学  历  学  位 | | 全日制  教 育 |  | | | | 毕业院校及专业 | |  | |
| 在 职  教 育 |  | | | | 毕业院校及专业 | |  | |
| 现（原）工作单位及职务 | | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | 身份证号 | |  | | | |
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | | | | |
| 信  息  确  认 | 填写信息均为本人真实情况，若有虚假、错误、遗漏，责任自负。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所  在  单  位  意  见 | 负责人签名： （党组织公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |