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 |