海勃湾千里山镇中心卫生院

副院长公开竞聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月  |  | 1寸近期免冠彩色照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 政治面貌（入党时间） |  | 参加工作时间 |  | 健 康状 况 |  |
| 专业技术职称及取得时间 |  | 执业资格 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作部门及职务、任职时间 |  | 人事档案存放地 |  |
| 申报岗位 |  | 联系电话 |  |
| 是否服从安排 |  | 电子邮箱 |  |
| 简 历 | （简历从参加工作时填起，大中专院校毕业后参加工作的，从大中专院校学习时填起，各阶段明确起止年月、单位名称和工作职务） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员及社会关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有何特长及突出业绩(可附书面材料) |  |
| 主要奖惩情况（可附书面材料) |  |
| 报名人员承诺 | 本人承诺以上情况属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  报名人员签字：               年   月   日 |
| 报名资格审核意见 |  年 月 日 |
| 备注 |  |