附 件

锦屏医共体县人民医院行风社会监督员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 一寸照片 |
| 政治面貌 |  | 文化程度 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 工作简历 |  |
| 所在单位（居委会）意见 |  （盖 章） 年 月 日  |
| 医院意见 |  （盖 章）  年 月 日  |