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 | | | | | | | |