附：

**宜春学院公开选拔第二附属医院院长人选报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月( 岁) |  | 照 片（彩色2寸） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 健康状况 |  |
| 参加工作时间 |  | 专业技术职务 |  |
| 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 |  |
|
| 现任职务（职级） |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  |
| 工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核结果 | 2017年度 |  | 2018年度 |  | 2019年度 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出 生年 月 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位党委（党组）意见 |   盖 章  年 月 日 |
| 资格审查意见 |    盖 章 年 月 日 |

注：本表填写不下可另附页。 本人签字：