晋州市人民医院、中医院公开竞聘院长报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 出生年月  （ 岁） | |  | 照  片 |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 |  | | 政治面貌 | |  |
| 入 党  时 间 | |  | | 参加工作  时 间 |  | | 健康状况 | |  |
| 专业技 术职称 | |  | | | 熟悉专业有何特长 | |  | | |
| 联 系  电 话 | |  | | | | | | | |
| 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 | |  | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | | | |
| 主  要  简  历 | 注：可另附纸说明。 | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人承诺所填信息全部属实，如有虚假，将承担相关责任并接受相应处理。  本签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | 主管部门意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |