兰州大学口腔医院中层干部申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性 别 |  | 出生年月 | | |  | |
| 民 族 | | |  | | 籍 贯 |  | 出 生 地 | | |  | |
| 党 派 | | |  | | 加入时间 |  | 健康状况 | | |  | |
| 参加工  作时间 | | |  | | | 近四年度考核结果 | 2019 | 2020 | 2021 | | 2022 |
|  |  |  | |  |
| 专业技术职务 | | |  | | | 熟悉专业  有何特长 |  | | | | |
| 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 | | | |  | | | 任现职时间 | | |  | |
| 任同级职务时间 | | | |  | | | 本人联系电话 | | |  | |
| 申报岗位 | | | |  | | | | | | | |
| 工作经历 | |  | | | | | | | | | |
| 工作业绩 | |  | | | | | | | | | |
| 所在党支部  意见 | | 支部书记签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |

**注：个人材料请附后。**