殷都区公开选聘人民医院院长报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 1寸照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 健康状况 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 编 制性 质 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  |
| 专业技术职称 |  |
| 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 |  |
| 简 历  |  |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名信息确认 | 本表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效。如有虚假，所产生的一切后果由本人承担。签 名：年 月 日 |
| 所在单位纪检监察部门意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 所在单位党委（党组）意见 | 该同志为我单位事业（行政）在编在岗人员，财政供给方式为 ，具备本次选聘条件且不存在不得报考的情形，同意其参加本次选聘。（单位盖章）负责人签字： 年 月 日 |
| 选聘单位审核意见 | 已审核合格，同意该同志参加本次选聘。（单位盖章）负责人签字： 年 月 日 |