|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件: |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 防城港市面向全市公开选拔市第一人民医院 副院长职位拟任人选报名登记表 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 | | |  | | 出生年月 ( 岁) | |  | | 照片 | |
| 民 族 | |  | 籍 贯 | | |  | | 出 生 地 | |  | |
| 入 党 时 间 | |  | 参加工 作时间 | | |  | | 健康状况 | |  | |
| 专业技 术职务 | |  | | | | 熟悉专业 有何专长 | |  | | | |
| 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 | |  | | | |
| 工作单位及职务 | | | |  | | | | | | 任现职 时 间 | |  | |
| 现级别 | | | |  | | | | | | 任现级 别时间 | |  | |
| 联系电话 | | | |  | | | 身份证号 | | |  | | | |
| 工 作 简 历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 奖 惩 情 况 |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 近三年 年度考 核结果 |  | | | | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位 意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 主管单位 意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 县级组织部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 资格审查 意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 注：1.民主党派成员的在“入党时间”栏填写党派名称及入党时间。  2.“资格审查意见”由市公开选拔工作领导小组填写。 | | | | | |