附件

伊金霍洛旗公开选聘

伊金霍洛旗人民医院院长报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 参加工作时间 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 现任职务 |  | 任职时间 |  |
| 职 称 |  | 取得时间 |  |
| 第一学历 |  | 毕业院校 及时间 |  | 所学专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校 及时间 |  | 所学专业 |  |
| 家庭住址及联系电话 |  |
| 获奖情况 |  |
| 工作简历 | 何年何月至何年何月 | 在何单位任何职 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 拟竞聘职位 |  | 是否蒙语答卷 |  |
| 诚信承诺 |  本人以上所填信息和提供的相关材料、证件绝对真实可靠。对因提供有有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担责任，并接受相应处罚。本人签字：年 月 日 |

注：1、拟竞聘职位伊旗医院院长。2、本表一式三份。3、身份证、专业技术资格证书、学历证书、奖励证书等复印件附后。

|  |  |
| --- | --- |
| 报考者主管部门意见 |  单位（盖章）： 年 月 日 |
| 报考者组织人事部门意见 |  单位（盖章）： 年 月 日 |
| 资格初审意见 |  单位（盖章）： 年 月 日 |
| 资格复审意见 |  单位（盖章）： 年 月 日 |
| 公立医院管理委员会意见 |  单位（盖章）： 年 月 日 |