隆阳区公开选聘保山市第二人民医院院长报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 出生年月日 |  |
| 何时入何党派 |  | 参加工作时间 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  | 毕业证书编号 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  | 毕业证书编号 |  |
| 专业技术职务 | 卫生专业技术职务名称 | 证书编号 | 取得时间 |
|  |  |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 工作及任职简历 |  |
| 近三年度考核情况 |  |
| 表彰奖惩情况 |  |
| 邮 编 |  | 通信地址 |  |
| 办公电话 |  | 住宅电话 |  | 手机 |  |
| 诚 信承 诺 | 本人上述所填写的情况和提供的相关资料、证件均真实、有效，若有虚假，责任自负。如果通过资格审查，本人保证按要求参加相关选聘程序。报考人签名：年 月 日 |
| 本人所在单位意见 | （盖章）年 月 日 |
| 本人所在单位主管部门意见 | （盖章）年 月 日 |
| 资 格审 查意 见 | 审查人签名：复核人签名：年 月 日 |
| 备 注 |  |

填表说明：参加选聘者应认真、如实填写本表；对表内所列的出生年月日、参加工作时间、任职时间、学历、表彰奖惩等所有填写项将进行严格审查，若发现弄虚作假，取消其选聘资格。