伊金霍洛旗公开选聘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 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 获奖及年度考核情况 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 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.拟竞聘职位填写伊金霍洛旗人民医院院长；2.本表一式三份；3.任职文件、身份证、专业技术资格证书、学历证书、奖励证书、年度考核证等复印件附后。

|  |  |
| --- | --- |
| 报考者主管部门意见 | 单位（盖章）：                                  年     月     日 |
| 资格审查意见 | 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 |