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 |