附件1

贺兰县2020年公开竞聘副院长、副主任报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 学历 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 执业资格名称 |  | 专业技术职称 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 拟竞聘医院及职务 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 工 作简 历 |  |
|  承诺意见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关资料、证件均真实，若有虚假，责任自负。本人愿意接受组织统筹安排调配。填表人签字： 年 月 日 |
| 单位意见 |  年 月 日 |
| 审查意见 |  年 月 日 |