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 | | | | | | | | | | | | |