**齐齐哈尔市中医医院院长应聘报名表**

编号：YZ2022-- 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 　名 |  | | 性 别 |  | | | 照片 |
| 出生年月 |  | | 职称及  聘任时间 |  | | |
| 学　 历 |  | | 学 位 |  | | |
| 政治面貌 |  | | | 民族 | | |  |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 | | |  |
| 现所在单位 |  | | | 参加工作时间 | | |  |
| 现任职务 |  | | | 任现职务时间 | | |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | |
| 拟应聘岗位 |  | | | | | | |
| 个 人 履 历 |  | | | | | | |
| 主  要  工  作  经  验  、  成  绩  和  自  我  评  价 |  | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | 称谓 | 姓名 | | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | |
|  |  | | |  |  | |
| 本人签字 |  | | | | | | |
| 推荐单位意见 |  | | | | | | |
| 资格审查组意见 |  | | | | | | |
| 领导小组意见 |  | | | | | | |
| 医院理事会  审议意见 |  | | | | | | |