**西安交通大学第二附属医院中层干部推荐（自荐）表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科 室 | |  | | 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 | | |  |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 |  | 参加工作时间 | | | |  | | |
| 籍 贯 | |  | | 学历/学位 |  | 职称/职员职级 | | |  | | | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | 健康状况 | | | |  | |
| 报名岗位 | | |  | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 学习和工作经历（从中学填起） | （对高中以后的学习经历，请写明每段学历的学习年限、毕业时间、所学专业、获得学历或学位名称） | | | | | | | | | | | |
| 德 能  勤 绩  廉 等  方 面  表 现  及 主  要 优  缺 点 |  | | | | | | | | | | | |
| 推荐人/自荐人  意 见 | 签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 应聘人所在党支部意 见 | 支部书记签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 院党委意 见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

备注：本表经签署意见后由报名应聘人交院党委办公室。