附件2：

四川大学华西第二医院中层领导人员申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | | **照 片** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **出 生 地** |  | |
| **政治面貌**  **（时间）** |  | **参加工作时间** |  | **来院工作 时间** |  | |
| **人员编码**  **（工号）** |  | **是否服从组织安排** |  | **健康状况** |  | |
| **专业技术职务/职员职级**  **（时间）** |  | | | | | | |
| **学历学位** | **全日制**  **教 育** |  | **毕业院校及专业**  **（时间）** | | |  | |
| **在 职**  **教 育** |  | **毕业院校及专业**  **（时间）** | | |  | |
| **所在科室/部门** |  | | **现任职务**  **（任职时间）** | | |  | |
| **申报科室/部门及岗位** | **备注（申报妇科副主任需明确申报病区）** | | **联系电话** | | |  | |
| **简 历** |  | | | | | | |
| **奖惩情况** |  | | | | | | |
| **本人确认**  **签名** |  | | | | | | |
| **审查**  **意见** |  | | | | | | |