**武汉大学口腔医院民主推荐选拔中层干部报名表**

填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性 别 | | |  | 民 族 | | |  | |
| 籍贯 |  | | | 出生年月 | | |  | 现任岗位 | | |  | |
| 学历 |  | | | 职　　称 | | |  | 志愿岗位 | | |  | |
| 学位 |  | | | 政治面貌 | | |  | 健康状况 | | |  | |
| 联系方式 | | | |  | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 | | 教育经历 | 起止时间 | | 院校及专业 | | | | 学习形式 | | | 学历 |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
| 工作经历 | 起止时间 | | | 工作单位及部门 | | | | 职称或职务 | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| 竞岗  优势 | |  | | | | | | | | | | |
| 近三年年度考核结果 | | 2018年 2019年 2020年 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 所在科（处）室意见 | | 科室领导签字： | | | | | | | | | | |