**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 | 2019年 2020年 2021年 \_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 所在科（处）室意见 | 科室领导签字： |