后勤保障部校医院负责人岗位公开聘任报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工 号 |  | 姓 名 |  |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 技术职务级别 |  | 现专业职称 |  |
| 现工作部门 |  | 手 机 |  |
| 申报岗位 |  | | |
| 教育经历（从高中起填写） |  | | |
| 工作经历 |  | | |
| 本人确认报名参加以上管理岗位公开招聘， 本人承诺以上所填个人信息情况属实，失实信息责任自负。  本人签字：  年 月 日 | | | |
| 备注： | | | |