**陕西健康医疗集团有限公司**

**基层单位领导岗位竞聘上岗报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 现任职务 |  | | 任职时间 |  | |
| 职称 |  | | 政治面貌 |  | |
| 籍贯 |  | | 联系电话 |  | |
| 拟竞聘  岗位 |  | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 竞聘理由 |  | | | | | |
| 个人荣誉 |  | | | | | |
| 竞聘领导资格审查小组意见 |  | | | | | |
| 本人承诺属实 | 承诺人签字： 年 月 日 | | | | | |