附件

兰州大学口腔医院科室护士长申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 党 派 |  | 加入时间 |  | 健康状况 |  |
| 参加工作时间 |  | 近四年度考核结果 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|  |  |  |  |
| 现任职务 |  | 任现职时间 |  |
| 现任技术职称 |  | 聘任时间 |  |
| 现取得最高技术职称 |  | 取得时间 |  |
| 是否聘任 |  |
| 任同级职务时间 |  | 本人联系电话 |  |
| 熟悉专业有何特长 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 申报岗位 |  |
| 工作经历 |  |
| 工作业绩 |  |
| 所在党支部意见 | 支部书记签字： 年 月 日 |

**注：个人材料请附后。**