附件：

公共卫生学院系主任选任报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月  （ 岁） |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作  时 间 |  | 专业技术  职 务 |  | 聘任时间 |  |
| 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 |  | | | | | |
| 个人简历及奖惩情况 |  | | | | | |
| 岗位认知及工作设想  （条目形式） |  | | | | | |
| 本人签字 | 本人保证以上填报信息真实、准确。如有问题，愿承担相应责任。  签名：  年 月 日 | | | | | |