江苏大学附属医院行风监督员申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学历/学位 |  |
| 政治面貌 |  | 身体状况 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | |
| 通信地址 |  | | 邮编 |  |
| 工作  经历 |  | | | |
| 自愿受聘原因 |  | | | |
| 审核  意见 | 单位公章：  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |