附件

马鞍山市中医院特邀行风监督员申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号码 |  | 家庭住址 |  |
| 毕业院校 |  | 最高学历 |  |
| 专业技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 担任社会职务 |  | | |
| 工作单位 | （全称） | | |
| 工作职务 | （全称） | | |
| 工作简历 |  | | |
| 本人承诺及  签名 | 本人所填报的内容完全属实，自愿承担因提供虚假信息或材料引发的一切后果。  签名：  日期： 年 月 日 | | |
| 所在单位意见及盖章 | 经本单位确认，本表填报内容以及申请人身份、资质信息真实有效，特此推荐。  （无单位者，本栏不填）  （盖单位公章）  日期： 年 月 日 | | |
| 马鞍山市中医院审核意见 | 经审核同意其作为特邀行风监督员。  （盖单位公章）  日期： 年 月 日 | | |