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 |  |