山西省肿瘤医院 中国医学科学院肿瘤医院山西医院

业务科室中层干部公开竞聘报名表（院内）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 竞聘岗位： | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 单位  或科室 | |  |
| 专 业 |  | 职 称 |  | 职务 | |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 | |  | | | |
| 最高学位 |  | 毕业院校及专业 | |  | | | |
| 邮 箱 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | | |
| 业  务  工  作  能  力  和  业  绩 | （主要包括临床业务能力、管理水平、科研教学、学科建设、人才梯队、新技术新项目情况等） | | | | | | |
| 奖  励  及  表  彰  情  况 | （获得省级及以上表彰、科研奖励、人才称号等情况） | | | | | | |
| 本人确保上述所填内容真实、有效。  承诺人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 党风廉政建设审核意见  党委办公室负责人：    年 月 日 | | | | | 违纪违规、廉政廉洁审核意见  纪检监察室负责人：  年 月 日 | | |
| 行风、医德医风审核意见  医务科负责人：    年 月 日 | | | | | 学术科研审核意见  科研科负责人：    年 月 日 | | |
| 报名资格审核意见  人事科负责人：    年 月 日 | | | | | 最后审查意见  领导组办公室主任：  年 日 月 | | |

注：学历学位要注明在职或全日制。

山西省肿瘤医院 中国医学科学院肿瘤医院山西医院

业务科室中层干部公开竞聘报名表（院外）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 竞聘岗位： | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 单位  或科室 |  |
| 专 业 |  | 职 称 |  | 职务 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 最高学位 |  | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 邮 箱 |  | | | 联系电话 |  | |
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | |
| 业  务  工  作  能  力  和  业  绩 | （主要包括临床业务能力、管理水平、科研教学、学科建设、人才梯队、新技术新项目情况等） | | | | | |
| 奖  励  及  表  彰  情  况 | （获得省级及以上表彰、科研奖励、人才称号等情况） | | | | | |
| 本人承诺确保上述所填内容真实、有效，无限制条件规定的有关情形，如有弄虚作假、瞒报等，一切后果自负。    承诺人： 年 月 日 | | | | | | |
| 报名资格审核意见  人事科负责人： 年 月 日 | | | | | | |

注：学历学位要注明在职或全日制。

山西省肿瘤医院 中国医学科学院肿瘤医院山西医院

护士长岗位公开竞聘报名表（院内）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 竞聘岗位： | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 单位  或科室 | |  |
| 专 业 |  | 职 称 |  | 职务 | |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 | |  | | | |
| 最高学位 |  | 毕业院校及专业 | |  | | | |
| 邮 箱 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | | |
| 业  务  工  作  能  力  和  业  绩 | （主要包括护理业务能力、管理水平、服务创新、团队文化建设等） | | | | | | |
| 奖  励  及  表  彰  情  况 | （获得省级及以上表彰、科研奖励、人才称号等情况） | | | | | | |
| 本人确保上述所填内容真实、有效。  承诺人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 党风廉政建设审核意见  党委办公室负责人：    年 月 日 | | | | | 违纪违规、廉政廉洁审核意见  纪检监察室负责人：  年 月 日 | | |
| 行风、医德医风审核意见  医务科负责人：    年 月 日 | | | | | 学术科研审核意见  科研科负责人：    年 月 日 | | |
| 报名资格审核意见  护理部负责人： 人事科负责人：    年 月 日 | | | | | 最后审查意见  领导组办公室主任：  年 日 月 | | |

注：学历学位要注明在职或全日制。

山西省肿瘤医院 中国医学科学院肿瘤医院山西医院

护士长岗位公开竞聘报名表（院外）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 竞聘岗位： | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 单位  或科室 |  |
| 专 业 |  | 职 称 |  | 职务 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 最高学位 |  | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 邮 箱 |  | | | 联系电话 |  | |
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | |
| 业  务  工  作  能  力  和  业  绩 | （主要包括护理业务能力、管理水平、服务创新、团队文化建设等） | | | | | |
| 奖  励  及  表  彰  情  况 | （获得省级及以上表彰、科研奖励、人才称号等情况） | | | | | |
| 本人承诺确保上述所填内容真实、有效，无限制条件规定的有关情形，如有弄虚作假、瞒报等，一切后果自负。    承诺人： 年 月 日 | | | | | | |
| 报名资格审核意见  人事科负责人： 年 月 日 | | | | | | |

注：学历学位要注明在职或全日制。