|  |
| --- |
| 附件1 |
| 北京市“十、百、千社区卫生人才”申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片（2寸免冠） |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 工作单位 |  |
| 联系方式 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 学习和工作经历 |  |
| 工作单位推荐意见 |  （盖章）  年 月 日 |
| 个人基本情况（500字左右） |  |

 |