四川大学华西口腔医学院（华西口腔医院）

科级干部申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月  （ 岁） |  |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌  （时间） |  | 参加工作时间 |  | 健康  状况 |  |
| 专业技术职务（时间） |  | 熟悉专业有何特长 |  | | |
| 学历学位 | 全日制  教 育 |  | 毕业院校及专业  （时间） | |  | |
| 在 职  教 育 |  | 毕业院校及专业  （时间） | |  | |
| 现任职务  （时间） |  | | | 初任该职级时间 |  | |
| 申报岗位 |  | | | | | |
| 简 历 |  | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 课题及论文情况 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |

**本人签名 ：**

**时 间 ：**