附件：

娄底市中医医院行风监督员申请表

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 手机号码 |  |
| 身份证号码 |  | 户籍地址 |  |
| 个人邮箱 |  | 现居住地址 |  |
| 用人单位 |  |
| 工作职务 |  | 联系电话 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 学习专业 |  |
| 专长、获奖介绍 |  |
| 申请人签名 | 郑重承诺：本人所填报的内容以及提交的资料属实，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 |