**附件2：**

四川大学华西基础医学与法医学院科级干部申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月  （ 岁） | （ 岁） | 照 片 |
| 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/职级  （时间） |  | | | 初任该职务/职级时间 |  | |
| 申报岗位  （不超过2个） | 第一志愿 |  | | | | |
| 第二志愿 |  | | | | |
| 是否服从  组织安排 |  | | | | | |
| 简 历 | （请从大学经历开始填写） | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | |
| 年度考核结果（近三年） |  | | | | | |
| 本人承诺 | 本人承诺以上信息均属实，如有弄虚作假行为将视为主动放弃申报资格  签名：  年 月 日 | | | | | |
| 资格审查  意见 | 签名：  年 月 日 | | | | | |

**注：**此表正反两面打印，不另附页。