附件：

株洲市中医伤科医院行风建设社会监督员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 联系电话 |  | 是否在职 |  |
| 电子邮箱 |  | 学历 |  |
| 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 报名人员诚信申明 | 本人承诺：1.本表所填内容真实，有效，本人具备与履行医院社会监督员职责相适应的健康状况等条件；2.本人五犯罪记录及严重失信行为，接受医院相关部门的指导，秉承公心，依法开展医院社会监督工作。本人签字：  年 月 日 |
| 单位批准意见 |  单位盖章  年 月 日 |