附件

**重庆医科大学附属康复医院**

**行业作风社会监督员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生  年月 |  | | （小2寸证件照） |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | | 专业 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | 身体  状况 |  | |
| 工作单位  现任职务 |  | | | | 联系  电话 |  | |
| 个  人  简  介 | （思想情况、教育经历、工作经历等） | | | | | | | |
| 申请人  承诺 | （请手写此段）本人身心健康，现申请担任重庆医科大学附属康复医院行业作风社会监督员，服从行风办公室管理，积极履行职责。  申请人签名：  年　　月　　日 | | | | | | | |
| 行风办  初审意见 | 年　　月　　日 | | | 分管院领导  复审意见 | | | 年　　月　　日 | |
| 行风领导小组审批意见 | 年　　月　　日 | | | | | | | |