**报名表：**

**医院： 联系人： 电话：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （照 片） |
| 年龄 |  | 政治面貌 |  |
| 所在科室 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 从业年限 |  |
| 通信地址 |  |
| 工作经历 |  |
| 主要成绩 |  |
| 参选寄语 |  |
| 本人保证上述表格中所填内容完全真实，如有虚假，愿意承担一切责任。 签 名：                 年    月   日 |

备注：

1、页面不够可另附纸张。

2、照片提交高清工作照或生活照2-3张，尽量避免证件照。（照片可添加到邮件附件）

3、如有其他图片、影像资料，均可作附件提交活动组委会。

4、报名方式：电子版报名表发送活动组委会统一邮箱：fyts@gmw.cn。