**河南省医院协会管理专家委员会委员申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 一寸  照片 |
| 民 族 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 职 务 |  | 是否在职 | ○ 是 ○ 否 |
| 手机号码 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | |
| 单位性质 | ○事业单位 ○高等院校 ○科研院所 ○ 企业 ○机构 ○其它 | | | |
| 学 历 |  | 从事医院管理工作年限 | |  |
| 毕业院校 |  | | | |
| 所学专业 |  | 技术职称 |  | |
| 是否在国家或行业医院管理相关技术委员会任职 | ○ 是 ○ 否 | 担任何种职务 |  | |
| 个人主要简历 |  | | | |
| 所在单位意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | |