附件2

北海市中医医院专家学术经验继承工作继承人申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |   | 学历 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  |
| 何时毕业于何校何专业 |  |
| 专业技术职务 |  | 现职称受聘时间 |  | 行政职务 |  |
| 学科专业 |  | 何时从事本专业工作 |  |
| 专业特长 |  | 身体状况 |  |
| 工作单位 |  | 邮政编码 |  | 单位电话 |  |
| 家庭住址 |  | 住宅电话或手机 |  |
| 指导老师姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 个人简历： |
| 申请从事继承学习的理由、要求（明确提出作为哪位指导老师的继承人）： 签名：  年 月 日 |
| 指导老师意见（明确是否同意带该继承人）： 签名：  年 月 日 |
| 单位意见：（单位盖章）负责人（签章）： 年 月 日 |