附件1

第四临床医学院学生党建工作骨干报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 电子版照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 手机号码 |  | 微信号 |  |
| 意向职务 |  | 学科专业 |  |
| 个人简历 |  |
| 党建工作经历 |  |
| 党建及所受主要表彰奖励等（可附页） |  |
| 所在党支部意见 | （盖章）年 月 日 |

附件2

第四临床医学院学生党建工作骨干报名登记汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 政治面貌 | 意向职务 | 手机号码 | 突出业绩或主要荣誉 | 党建工作经历 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |