附件1：

长春医学高等专科学校党外代表人士登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | |  | | 出生年月（ 岁） | |  | 照　片 |
| 民 族 | |  | | | 籍 贯 | |  | | 出生地 | |  |
| 参加党派  及 时 间 | |  | | | 参加工  作时间 | |  | | 健康状况 | |  |
| 专业技  术职务 | |  | | | 熟悉专业  有何专长 | |  | | | | |
| 学 历  学 位 | | 第一学历 | | |  | | 毕业院校系及专业 | | | |  | |
| 最高学历 | | |  | | 毕业院校系及专业 | | | |  | |
| 现任职务及  主要社会兼职 | | | |  | | | | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 培训情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 主要  学术  成果  工作  业绩  及  获奖  情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及  重要  社会  关系 | 称谓 | | 姓名 | | | 出生  年月 | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
| 通讯  地址 |  | | | | | | | | | 邮政  编码 |  | |
| 固定  电话 |  | | | | | | | | | 传真号码 |  | |
| 移动电话 |  | | | | | | | | | 电子  邮箱 |  | |

　　 （填表时间： 2017年6月）