附件

广东省卫生健康副校长备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | | 健康 |  | 相片 |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | | | 政治面貌 | | |  |
| 工作单位和职务 |  | | | | | | | | |
| 拟任职学校 |  | | | | | | | | |
| 办公电话 |  | | | | | | 移动电话 | | |  |
| 毕业院校 |  | | | | | | 学历学位 | | |  |
| 电子邮箱 |  | | | | | | | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | |
| 所在单位意见  单位盖章  2019年 月 日 | | | | | 拟任职学校意见  单位盖章  2019年 月 日 | | | | | |
| 同级卫生健康行政部门意见  单位盖章  2019年 月 日 | | | | | 同级教育行政部门意见  单位盖章  2019年 月 日 | | | | | |