|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生 年月 |  | 免冠照片 |
| 民族 |  | 政治 面貌 |  | 现职 岗位 |  |
| 手机号码 |  | | | QQ号 码 |  | |
| 工  作  简  历 |  | | | | | |
| 本人签名： | | | | | |
| 所  在  单  位  意  见 | 单位负责人：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | |

济宁医学院报账员信息登记表

注：本表一式两份，财务处留存一份，单位留存一份