|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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