**广东省第二人民医院患者委员会**

**第一届委员候选人申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 | | |  | | | 照  片 |
| 民族 |  | | | 籍贯 |  | 政治面貌 | | |  | | |
| 学历 |  | | | 专业 |  | | 推荐人  （选填） | |  | | |
| 工作单位及职务 | | | | |  | | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | 邮 编 |  | |
| 手 机 | | |  | | | | | 电子信箱 | |  | | |
| 学  习  与  工  作  简  历 | |  | | | | | | | | | | |