**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 |  |