附件：

安徽医科大学附属口腔医院（安徽省口腔医院）

行风建设监督员申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 职业 |  | 职务/职称 |  | 联系电话 |  |
| 教育  经历 |  | | | | |
| 工作  经历 |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |