

附件 1

恭城瑶族自治县人民医院在职人员参加
学历学位教育申请表

姓 名		性别		出生 年月		政治 面貌	
现学历 学位			现工作岗位				
报读院校				报读学历学位			
报读专业		学制		学习形式			
所在科 室 意 见	年 月 日						
人 事 科 审核意见	年 月 日						
主要领导意见	年 月 日						