南京医科大学附属逸夫医院党委

政治审查意见表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
|  科 室 |  | 职 称 |   | 联系电话 |  |
| 政审表用途 |  申请人： 年 月 日 |
| 科室主任意见 |  负责人签名：  年 月 日 |
| 所属党支部意见 |  负责人签名：  年 月 日 |
| 党组织意见 |  负责人签名：  年 月 日 |