附件1：

四川省纪检监察学会公立医院分会

单位会员入会申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗机构名称** |  | | | | | | | | | | |
| **其它名称** |  | | | | | | | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | | | | **邮编** | |  | |
| **传真** |  | | | | | **网址** |  | | | | |
| **床位数** |  | | | **职工总数** |  | | **党员总数** | | | |  |
| **医院等级** |  | | | | | | | | | | |
| **法定代表人** |  | **党委书记姓名** | | |  | | **院长姓名** | | | |  |
| **纪委书记** | **姓名** |  | | | **学历学位** | |  | | | | |
| **职级** |  | | | **所学专业** | |  | | | | |
| **近五年查办**  **案件数量** | **件** | | | | **是否单独设立纪检工作机构** | | **（ ）是 （ ）否** | | | | |
| **专职纪检干部人数** | | | | |  | | | | | | |
| **联系人姓名** |  | | **职务/职级** | |  | | **电话** | |  | | |
| **单位邮箱** |  | | | | | | | | | | |
| **申请单位（盖章）**  **年 月 日** | | | | | **批准单位（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | |

**备注：**

1.本表可在四川省医学科学院·四川省人民医院官网“院务公开→下载中心”下载；

2.本表由申请单位盖章后，于2021年12月31日前发扫描件至电子邮箱3574542791[@qq.com](mailto:3395375346@qq.com)； 附件2：

四川省纪检监察学会公立医院分会

个人会员入会申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | | **民族** |  | **年龄** |  |
| **政治面貌** |  | | | **身份证号码** | | | |  | |
| **学历学位** |  | | | | **专业** | |  | | |
| **工作单位** | |  | | | | | | | |
| **职务/职级** | |  | | | | **联系电话** | |  | |
| **微信号** | |  | | | | **电子邮箱** | |  | |
| **个人主要**  **工作简历**  **（参加工作起）** | |  | | | | | | | |
| **所在单位意见** | | 单位盖章  年 月 日 | | | | | | | |
| **批准单位意见** | | 盖章  年 月 日 | | | | | | | |

**备注：**

1.本表可在四川省医学科学院·四川省人民医院官网“院务公开→下载中心”下载；

2.本表由申请单位盖章后，于2021年12月31日前发扫描件至电子邮箱3574542791[@qq.com](mailto:3395375346@qq.com)；