**西安交通大学第二附属医院教职工思想政治表现审查表（试用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学 历 |  | 学 位 |   |
| 职 称 |  | 职 务 |  |
| 所在科室 |  | 所在支部 |  |
| **个人表现：**本人签名： 2020年5月 日 |
| **支部审查意见：**（重点说明审查对象的思想政治及工作作风等方面的表现，**手写/机打都可以**）负责人签名（盖章）： 年 月 日 |
| **党委意见**（此栏不管，书记签章）**：** 负责人签名（盖章）： 年 月 日 |
| **备 注** | 申报省杰青计划 |

西安交大二附院党委办公室制