

附件

贵州省医疗保障基金社会监督员信息表

姓 名		性 别		出生年月		照片
政 治 面 貌		身份证 号 码		联系电话		
工作单位				职务 (职称)		
担任社会职务情况						
有何专长						
最高学历/ 学位		毕业院校 及专业				
简 历						
自荐 说明或 单位 推荐 说明						
个人 签名或 单位 盖章						