附件2

2023年龙游县县级公立医院公开选调卫生专业技术人员报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别号码号码号 | |  | | 民 族 |  | | 二  寸  近  照 | |
| 户 口  所在地 |  | 政 治  面 貌 | |  | | 婚 姻  状 况 |  | |
| 参加工  作时间 |  | 专业技术资格 | |  | | 身 体  状 况 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 学历  学位 | 全日制  教　育 |  | | | 全日制毕业院校及专业 | |  | | | |
| 在　职  教　育 |  | | | 在职毕业院校及专业 | |  | | | |
| 首次入编时间 |  | 入编单位 |  | | | | | 入编方式 | |  | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | | | | |
| 主  要  简  历 | 注：从高中毕业后开始填写，学习期间注明院校、系和专业 | | | | | | | | | |
| 近三年考核情况 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | |
| 个人  承诺 | 本人承诺：本表信息全部属实。根据选调公告，本人愿意高职低聘。本人符合选调公告规定的所有条件和资格要求，如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。  承诺人：（签名） 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |