公安县2024年部分医疗机构公开选调专业技术人员报名表

附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  |  |
| 民 族 | | |  | | 籍 贯 | |  | | 学 历 | |  |
| 入 党 时 间 | | |  | | 参加工作时间 | |  | | 健康状况 | |  |
| 专业技术职务 | | |  | | | | 熟悉专业有何特长 | |  | | |
| 学 历 学 位 | | | 全日制  教育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 在职教育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 现工作单位及职务 | | | | |  | | | | | | | |
| 报考单位及岗位 | | | | |  | | | | | | | |
| 身份证号码 | | | | |  | | | | | | | |
| 单位及个人联系方式 | | | | |  | | | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | | | | | | | |
| 近三年年度考核结果 | |  | | | | | | | | | | | |
| 家 庭 主 要 成 员 及 重 要 社 会 关 系 | | 称谓 | | 姓 名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |
| 所在单位意见 | | 单位主要负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 主管部门意见 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | |