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 |  |