临沧市临翔区医共体总医院2025年面向临翔区内

乡镇卫生院（社区卫生服务中心）公开选聘

专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** | | **年 月**  **（ 岁）** | | | **1寸免冠正规照**  **（粘贴）** |
| **民族** |  | **政治**  **面貌** |  | **参加工作**  **时间** | |  | | |
| **学历** |  | **毕业院校 及专业** | |  | | | | |
| **规培**  **情况** |  | **现职务职称** | |  | | | | |
| **现编制所在单位** | |  | | | | **报考岗位** |  | | |
| **身份证号码** | |  | | | | **联系电话** |  | | |
| **近三年医德医风**  **考核结果** | | **2022年度** | | | **2023年度** | | | **2024年度** | |
|  | | |  | | |  | |
| **近三年年度履职**  **考核结果** | | **2022年度** | | | **2023年度** | | | **2024年度** | |
|  | | |  | | |  | |
| **受表彰奖励和违纪处分情况** | |  | | | | | | | |
| **个人学习工作经历**  **（从全日制最终学历**  **开始填写）** | |  | | | | | | | |
| **现编制所在单位 意见** | | **情况属实，同意报考。**  **（盖章）   年 月 日** | | | | | | | |
| **个人承诺** | | **本人承诺，所填写内容及提供的材料真实有效，如有作假，自愿承担一切责任。**  **（本人签名按手印）   年 月 日** | | | | | | | |
| **总医院纪委意见**  **（廉洁自律情况）** | | **（盖章）   年 月 日** | | | | | | | |
| **资格审查意见** | | **年 月 日** | | | | | | | |

注意：1.本表使用A4纸双面打印，一式一份，请勿随意调整格式；2.报考者只需填写至个人承诺栏。