附件3

施甸县卫健系统所属事业单位2025年公开选调

管理人员和专业技术人员经历业绩信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、诚信承诺 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人填报的《经历业绩信息采集表》所有内容，以及提供的相关证书、证件等材料，均为本人真实信息。如有隐瞒、伪造或弄虚作假，本人将自动退出公开选调，并承担相应责任。  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 二、基本信息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | | |  | | | | 性 别 | | |  | | 民 族 | | |  | | | | 照片 |
| 政 治  面 貌 | | | |  | | | | 出 生  年 月 | | |  | | 籍 贯 | | |  | | | |
| 出生地 | | | |  | | | | 入 党  时 间 | | |  | | 参加工  作时间 | | |  | | | |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三、学习教育经历（按照学历从高到低填写大学专科及以上受教育情况） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学制 | | | | | | 学历学位 | | | | 毕业院校 | | | | 专业 | | | | 学习时间 | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| 四、专业进修、学习经历（填写脱产学习、进修连续满3个月及以上的经历） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | | | | | | 工作单位、部门、职称、岗位等级 | | | | | | | | | | 进修、学习专业、内容 | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 注：起止年月的填写采用阿拉伯数字，且前后要衔接。例如1991.08—1997.11，1997.11—2000.02。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五、工作业绩（填写业绩时，要明确个人在工作中发挥的作用及取得的成效) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 履 职  业 绩  (分管或从事日常工作、履行岗位职责情况，限300字以内) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 六、受表彰情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注：本人受表彰情况按国家级、省部级、市厅级及以下顺序填写，请注明奖励授予时间、授予单位、项目内容和奖励等级。只需填写县级及以上奖励情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 七、考核情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2022年年度  考核等次 | | | | |  | | | | 2023年年度  考核等次 | | |  | | | 2024年年度  考核等次 | | | |  | |
| 所  在  单  位  意  见 | | 主要负责人签名：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |