|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 云县医共体县直医疗卫生单位公开选聘报名表 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 现科室及职务 |  |
| 现职称及取得时间 |  |
| 拟报岗位 |  |
| 学 历 学 位 | 全日制 教 育 |  | 毕 业 院 校 |  | 专业 |  |
| 在 职 教 育 |  | 毕 业 院 校 |  | 专业 |  |
| 主要学习、工作简历（到年月） |  |
| 表彰奖 励情况 |  |
| 家庭住址 |  |
| 家庭成 员情况 | 与本人关系 | 姓名 | 政治面貌 | 工作单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 对岗位的认识及工作构思或期望 |  |
| 编制单位（是否同意报考及基本信息是否正确） |  |
| 近三年政治表现情况（县人民医院党委办公室审查） |  |
| 近三年廉洁自律情况（县人民医院纪委办公室审查） |  |
| 注：此表须有本人填写并签字确认。并提供身份证、毕业证、现职称资格证书等复印件。 |
|  个人背景（翻页）请详细写明个人简历。 |
|  | 填表人： |  |  | 填表时间： |  |  |  |
| 个人背景 |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|