附件2

株洲市石峰区2019年公开选调卫生专业技术人员报 名 表

应聘单位： 应聘岗位： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | | 民 族 |  | | 相片 |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 |  | | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | 所学专业 |  | |
| 职称、执（职）业资格 | | |  | | | | 取得时间 |  | |
| 户 籍  所在地 | |  | 婚姻状况 |  | | | 档 案  保管单位 |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | 有何特长 |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | |  | | | E-mail | | |  | | |
| 简 历 | |  | | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 | |  | | | | | | | | |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | 资  格  审  查  意  见 | | **审查人签名： 招聘单位（章）**  **年 月 日** | | | | |
| 备注 | 准考证号： 准考证领取签名：  准考证经办人： | | | | | | | | | |

说明：1．报名序号由招聘单位填写。2．考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资栺。3．经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存。4．考生需准备 1 寸彩色照片 3 张，照片背面请写上自己的名字。5.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。

附件3

同意调出证明（样本）

×××，男（女），身份证号码：×××××××××。

该同志于××年×月至今在×××县（市、区）×××单位从事×××工作。不属于未满约定服务年限的工作人员。

该同志在我单位工作期间，…………（主要表现及考核意见、考核等次）。

同意该同志参加石峰区2019年卫生专业技术人员选调相关手续。

院长（签字）：××× ××单位（公章）

2019年 月 日

情况属实，同意×××同志参加石峰区2019年卫生专业技术人员选调相关手续。

局长（签字）：××× ××单位（公章）

2019年 月 日