附件2

钟山区卫生健康局2019年面向社会公开招聘合同制

专业技术人员加分申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | 性别 |  | | 民族 | |  | 1寸彩色、白底  照片 |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | | | | 籍贯 | | |  | | |
| 学历 |  | | | | 学位 |  | | | 毕业时间 | |  |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | | | | |
| 所学专业具体名称 | | | | |  | | | | | | | |
| 专业技术职务名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 户籍所在地  （具体到村） | |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | 其他电话 | |  | | |
| 申请加分项目 | | | |  | | | | | | | | |
| 报考职位名称及代码 | | | | | |  | | | | | | |
| 加分信息  确认栏 | | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  申请人签名： | | | | | | | | | |
| 审核单位意见 | | | 盖 章：  签 字：  2019年 月 日 | | | | | | | | | |

注：1.申请加分项目为取得全科医师培训合格证书并且注册为全科医师的。

2.本表为符合《招聘公告》加分条件的考生在面试前用于加分时使用，请在规定时间内未提交申请，逾期不再办理。