从“三支一扶”支医人员中公开考核招聘乡镇

事业单位工作人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | 照 片 | | |
| 出生年月 |  | | 民 族 | | |  |
| 身份证号码 |  | | 健康状况 | | |  |
| 籍 贯 |  | | 出生地 | | |  |
| 现户口所在地 |  | | 政治面貌 | | |  |
| 入党（团）时间 |  | | 毕业院校 | | |  |
| 毕业时间 |  | | 毕业证书编号 | | |  | | | |
| 所学学科 |  | | 所学专业 | | |  | | 学历 |  |
| 学 位 |  | 参加工  作时间 | |  | | 签订三支一扶聘用 合同时间 | |  | |
| 现工作所在地 |  | | | | | 现任职务 | |  | |
| 职 称 |  | 拟聘岗位 | | |  | 联系电话 | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | 通讯地址及邮编 |  | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及其工作  单位、职务 |  | | | | | | | | |
| 获得专业  证书情况 |  | | | | | | | | |
| 参加培训  情 况 |  | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 聘期内年度  考核情况 |  | | | | | | | | |
| 主要工作  业 绩 |  | | | | | | | | |
| 用人单位意见 | 单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 主管部门意见 | 单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 县人社部门  意 见 | 单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |