附件2

 盐城经济技术开发区公开选调基层医疗机构

专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | （照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入 党时 间 |  | 毕 业时 间 |  | 健康状况 |  |
| 学 历学 位 |  | 毕业学校院系及专业 |  |
| 身 份证 号 |  | 专业技术职称 |  | 专业技术等级 |  |
| 家 庭住 址 |  | 邮 编 |  |
| 联 系方 式 |  | 婚 姻状 况 |  |
| 应 聘岗 位 |  |
| 简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 |  |