附件2

吉安县招聘编制备案制护理、检验人员招聘报名情况汇总表

 单位（公章）： 单位负责人签字： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号（与报名表一致） | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 连续工作起止时间（ 年 月 日 - 年 月 日） | 连续工作年限 | 加分 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 |
|  | 合计 | 　 | 　 |  |  | 　 |

注：1、电子版从信息报送任务上报。

 2、本表分护理、检验人员两类分别汇总。

 3、满1年加0.25分，5分封顶。