附件2

福泉市“雁归兴泉”医疗卫生人才遴选申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 出生年月  （ 岁） | | （ 岁） |  | |
| 民 族 | |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 | |  |
| 入 党  时 间 | |  | 参加工  作时间 |  | 单位是否 同意报名 | |  |
| 职称  （级别） | | 注：写清楚专业技术X级 | | 熟悉专业  有何专长 |  | | |
| 全日制  教 育 | | 学历 |  | | | 毕业院校  系及专业 |  | | |
| 学位 |  | | |
| 在 职  教 育 | | 学历 |  | | | 毕业院校  系及专业 |  | | |
| 学位 |  | | |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | | | | |
| 引进人才类型及意向单位 | | |  | | | | | | |
| 简  历 |  |  | | | | | | | |
|  | 填写示例：  2009.09—2013.07 贵州省XX大学XX专业学习  2013.07—2013.10 待业  2013.10— 贵州省XX县XX局XX科XX（职务/X级科员/X级职员） | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | |
| 工作（教学）业绩 |  | | | | | |
| 近三年年度考核结果 |  | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治  面貌 | 籍贯 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备注 | 本人签字： 身份证：  填表日期： 联系电话： | | | | | |