附件：

**公开选调卫生健康发展中心工作人员报名表**

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 粘贴照片 |
| 政治面貌 |  | 技术职称 |  | 行政职务 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话（手机） |  |
| 工作单位 |  | 2020-2022年年度考核结果 |  |
| 工作年限 |  |
| 本专业学历 | 全日制学历 |  | 毕业时间院校及专 业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业时间院校及专 业 |  |
| 资格证取得时间、专业、类别 |  | 执业注册范围、专业 |  |
| 工作简历 |  起止时间 工作单位及从事专业 |
| 近3年内奖惩情况 |  |
| 卫健局资格审查意见 |  |

 填表日期：2023年 月 日