附件2

青原区2024年度绿色通道调入医生类卫生

专业技术人员报名申请表

调入类别（请勾选）：

①本人青原区原籍调入□；②父母或配偶青原区原籍调入□；③青原区所属行政事业单位在编在岗干部、职工及其子女的配偶调入□。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 本人户籍地 |  | 家庭住址 |  | 参加工作时间 |  |
| 入党时间 |  | 健康状况 |  | 联系电话(手机) |  |
| 配偶户籍及工作单位 |  | 父母户籍及工作单位 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号 |  | 专业技术职务 |  |
| 行政职务 |  | 有何专长 |  |
| 执业资格 |  | 工作单位 |  |
| 从事专业 |  | 近三年考核情况 |  |
| 申请调入单位 |  | 申请调入岗位 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 工作业绩 |  |
| 所在工作单位及主管部门意见 | 工作单位（公章） 年 月 日 | 主管部门（公章） 年 月 日 |
| 所在地人社部门意见 | （公章） 年 月 日 |
| 资格审查意见 |  年 月 日 |
| 备注 |  |