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 |  | | | | | | | |