附件2

2022年铜仁市第三人民医院公开引进专业技术人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | |  | | 出生日期 | | | |  | | | | | 照片 | | |
| 籍 贯 | |  | | 出生地 | | | |  | | | | 民族 | | |  | |
| 政治面貌 | |  | | 入党  时间 | |  | | | | | 参加工作  时间 | | |  | | |
| 全日制教育 | 学历学位 | |  | | | | 在职教育 | | 学历学位 | | |  | | | | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | 毕业院校及专业 | | |  | | | | |
| 工作单位  及现任职务 | |  | | | | | | 专业技术职务 | | | |  | | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | | | | 报考职位代码 |  |
| 家庭成员及主要社会关系情况 | | 称 谓 | | | 姓 名 | | | 出生年月 | | | | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务 | | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 个人简历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年年度  考核情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名  信息  确认 | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。    考生签名：　　　　　　　　　　　　代报人员签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位  意见 | | （盖章）：  2022年 月 日 | | | | | | | | 主管部门  意见 | | | （盖章）：  2022年 月 日 | | | | | | |
| 同级组织或人社部门意见 | | （盖章）：  2022年 月 日 | | | | | | | | 医院人才引进领导小组  审查意见 | | | （盖章）：  2022年 月 日 | | | | | | |
| 需要说明的其他情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：本表填一式三份