附件2：

**吉水县2022年选调县外吉水籍卫生专技人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |   | 出 生年 月 |  | 照 片 |
| 籍 贯 |   | 民族 |   | 政 治面 貌 |   |
| 身份证号 码 |    | 参加工作时间 |  |
| 执业资格 |  | 专业技术资格 |  |
| 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 |  |
| 何时何种方式进入事业单位 |  |
| 通信地址及 邮 编 |    | 联系电话 |  |
| 现工作单位及职务 |   | 进入现工作单位时间及方式 |    |
| 报考单位及职位 |  | 职位代码 |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 近三年考核情况 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |  |
|   |   |   |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |  |
| 个人承诺 | 1、上述填写内容和提供的相关依据真实、有效，符合岗位所需的报考条件。如有不实，本人自愿放弃调入资格。2、本人已熟知调动对职称的影响，自愿报名及承担相关后果。 报名人签名（手写）： 年 月 日 |
| 所在单位意见 | 该同志为我单位在编在岗的工作人员，参加工作2周年以上，参加工作以来年度考核均为合格或优秀等次，没有发现违纪违法行为。同意报考。 　 （盖章） 年   月   日 |
| 主管部门意见 | 该同志所在单位属县（市、区）直单位且地处城区，且该同志在该单位在编在岗满一年。**(乡镇单位人员请删除本句)。**同意报考。 （盖章） 年   月   日 |
| 县（市、区）人社局意见 | 同意报考。 （盖章） 年   月   日 |
| 资格审查意见 | 审查人签名： 年 月 日 |

此表一式2份。