附件3

2023年施甸县县直医疗卫生单位公开选调 专业技术人员经历业绩信息采集表

一、诚信承诺

|  |
| --- |
| 本人填报的《经历业绩信息采集表》所有内容，以及提供的相关证书、证件等材料，均为本人真实信息。如有隐瞒、伪造或弄虚作假，本人将自动退出公开选调，并承担相应责任。  承诺人签名：  年 月 日 |

二、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 政 治  面 貌 | |  | 出 生  年 月 |  | 籍 贯 |  |
| 出生地 | |  | 入 党  时 间 |  | 参加工  作时间 |  |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | |

三、学习教育经历（按照学历从高到低填写大学专科及以上受教育情况）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学制 | 学历学位 | 毕业院校 | 专业 | 学习时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

四、专业进修、学习经历（填写脱产学习、进修连续满3个月及以上的经历）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止年月 | 工作单位、部门、职称、岗位等级 | 进修、学习专业、内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：起止年月的填写采用阿拉伯数字，且前后要衔接。例如1991.08—1997.11，

1997.11—2000.02。

五、工作业绩（填写业绩时，要明确个人在工作中发挥的作用及取得的成效)

|  |  |
| --- | --- |
| 业绩情况 | |
| 履 职  业 绩  (分管或从事日常工作、履行岗位职责情况，限300字以内) |  |

六、奖惩情况

|  |
| --- |
| 奖励情况 |
|  |

注：1．本人获得奖励情况按国家级、省部级、市厅级及以下顺序填写，请注明获奖授

予时间、授予单位、项目内容和获奖等级。只需填写县级及以上奖励情况

七、考核情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2020年年度  考核等次 |  | 2021年年度  考核等次 |  | 2022年年度  考核等次 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所  在  单  位  意  见 | 年 月 日（盖章） |