附件2

福泉市“雁归兴泉”医疗卫生人才遴选申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） | （ 岁） |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 单位是否 同意报名 |  |
| 职称（级别） | 注：写清楚专业技术X级 | 熟悉专业有何专长 |  |
| 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 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 引进人才类型及意向单位 |  |
| 简历 |  |  |
|  | 填写示例：2009.09—2013.07 贵州省XX大学XX专业学习2013.07—2013.10 待业2013.10— 贵州省XX县XX局XX科XX（职务/X级科员/X级职员） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 工作（教学）业绩 |  |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 籍贯 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备注 | 本人签字： 身份证：填表日期： 联系电话： |