附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2019年永顺县卫生事业单位公开遴选卫生专业技术人员报名登记表** | | | | | | | | | | | | |
| 报名序号： 报考岗位名称： | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | 出生年月 | | |  | | 照片 |
|
| 民族 |  | | 籍贯 | | |  | 婚姻状况 | | |  | |
|
| 参加工 作年月 |  | | 入党 年月 | | |  | 身体状况 | | |  | |
|
| 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 | | |  | | |
|
| 工作单位及编制情况 | | |  | | | | | | | | | |
|
| 现任职称 | |  | | | | | | 任职  时间 | |  | | |
|
| 现有执业资格 | |  | | | | | | 获得  时间 | |  | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | 身份证号码 | |  | | |
|
| 工  作  简  历 | |  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 奖 惩 情 况 | |  | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| 近3年年度 考 核 情 况 | | | | 2016年 | | | | 2017年 | | | 2018年 | |
|
|  | | | |  | | |  | |
|
| 家 庭 主 要 成 员 主 要 社 会 关 系 | | 称谓 | | 姓名 | 出生年月 | | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | |
|  | |  |  | | |  |  | | | |
| 所 在 单 位 意 见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| 主 管 部 门 意 见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| 资 格 审 查 意 见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
|
|
|
|