附件2：柯城区医疗卫生事业单位人才引进基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | 民  族 |  | | 户口所在县（区） | |  |  |
| 出生日期 | |  | | | 政治面貌 | |  | | | 入党时间 | |  |
| 参加工  作时间 | |  | | | 专业特长 | |  | | | 联系电话 | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | 家庭住址 | | |  | | |
| 全日制  学历学位 | |  | | | 毕业时间、院校  、所学专业 | | | | |  | | | |
| 在职教育  学历学位 | |  | | | 毕业时间、院校  、所学专业 | | | | |  | | | |
| 现工作单位及职务职称 | | |  | | | | | | | 编制性质 | |  | |
| 申报引进  单位及岗位 | | |  | | | | | | | 档案所在地 | |  | |
| 引进条件 | | | ¨45周岁以下，中级卫生专业技术资格，区外医疗卫生单位在职在编的卫生专业技术人员；  ¨全日制医学相关专业硕士研究生；  ¨副高以上卫生专业技术资格人员。 | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员和主要社会关系 | 称 谓 | | | 姓  名 | | 出生年月 | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  | | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |  | |  | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | |

填报人签名：              审核人签名：               填表日期：   年  月    日