附件2

2023年苏仙区街道社区卫生服务中心面向本区卫生院

公开选聘专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性别 | |  | | 出生年月 |  | | | | 粘 贴  一寸照片 |
| 参加工作  时间 | | |  | | | | | 民族 | |  | 政治  面貌 | | |  |
| 第一学历及专业 | | |  | | | | | | | 最高学历及专业 |  | | | |
| 获得最高资格证书 | | |  | | | | | | | 获得时间 |  | | | |
| 现编制  所在单位 | | | |  | | | | | | | 服务区卫健系统是否满5年 | | |  | |
| 身份证号码 | | | |  | | | | | | | 手机  号码 | | |  | |
| 近五年考核结果 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2018年 | | | | | 2019年 | | | | 2020年 | | | 2021年 | | | 2022年 |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  |
| 工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 获奖  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 考生承诺 | | | | | | | 单位审核意见 | | | | | | 区卫生健康局审核意见 | | |
| 如本人选聘到街道社区卫生服务中心，愿意服从单位管理，按岗聘用，不向单位和组织提出任何要求。  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | | 院长签字：  (单位公章)  年 月 日 | | | | | | 审核人签名：  （盖章）  年 月 日 | | |

苏仙区卫生健康局人事股制