附件2：

2021年鄂城区基层医疗卫生专业技术人员

考核招聘个人申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 所在单位 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 第一学历 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 到现单位工作时间 |  |
| 工作经历 |  |
| 近5年内荣获政府综合表彰奖励 |  |
| 单位意见 | 负责人签字:单位签章:年 月 日 |
| 材料真实性保证 | 本人已认真阅读《鄂城区基层医疗卫生专业技术人员考核招聘工作实施方案》及提交材料要求等，现郑重承诺：所有填写内容及提交材料真实无误，如有不实，愿意承担一切责任和后果。本人签名：年 月 日 |

注：此表一式两份打印上报（本人签名须手写），同时发送电子文档到邮箱867073365@qq.com

附件3：

2021年鄂城区基层医疗卫生专业技术人员考核招聘民主测评表

被考核人：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **测评项目** | 政治思想 | 工作思路 | 组织协调 | 依法办事 | 心理素质 | 精神状态 | 工作作风 | 履行职责成效 | 完成岗位目标 | 廉洁自律 | 总分（满分10分） |
| **评分** | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **主要特点和不足** | 　 |

注： “主要特点和不足”写不下的可另附纸张填写。

附件4：

2021年鄂城区基层医疗卫生专业技术人员考核招聘

领导班子评议表

被考核人：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **测评项目** | 德 | 能 | 勤 | 绩 | 廉 | 总分（满分10分） |
| **评价意见** |  |  |  |  |  |  |
| **主要特点和不足** |  |

注： “主要特点和不足”写不下的可另附纸张填写。