附件2

关岭自治县中医医院公开比选工作人员

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历学位 |  | 毕业时间 |  |
| 现户口所在地 |  | 是否是全日制普通高校学历 |  |
| 家庭住址 |  |
| 身份证号码 |  |
| 现工作单位 |  |
| 近三年年度考核结果 | 2018年年度考核被评为 等次；2019年年度考核被评为 等次；2020年年度考核被评为 等次； |
| 何时取得何种何级别执业资格证书 |  |
| 是否符合比选岗位所要求的资格条件 |  | 比选岗位 |  |
| 联系电话 |  | 其他联系方式（父母或亲友姓名、单位电话） |  |
| 主要简历 |  |
| 曾获得的表彰奖励 |  |
| 单位意见 |  （盖 章） 年 月 日 |
| 主管部门意见 |  （盖 章） 年 月 日 |
| 报名资格审查意见 | 审查人（签名）： 年 月 日 |
| 备注 |  |