|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考学校 | | |  | | | | | 报考岗位 |  | | |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | 户口  所在地 | |  | 出生  年月 |  | |
| 身份证  号码 |  | | | | | 政治面貌 | |  | 参加工作时间 |  | |
| 第一学历 |  | 毕业院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 | | | |  | | | 执业医师资格证号码 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | 现聘任职称及岗位等级 | |  |
| 现工作单位及工作岗位 |  | | | | | | 近三年年度考核情况 | | 2017年：  2018年：  2019年： | | |
| 联系电话  （必填） |  | | | | | |
| 简历 |  | | | | | | | | | | |
| 所在单位  意见 | 同意 同志报考。    负责人（ 签名）： 2020年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | |
| 卫健局意见 | 同意 同志报考。  负责人（ 签名）： 2020年 月 日（盖章） | | | | | | | | | | |
| 选聘单位资格审查意见 | 签名： 2020年 月 日 | | | | | | | | | | |

**附件2**

**建始县第一中学2020年公开选聘学校医务工作人员报名表**

注：此表须填写两份，除签署意见栏及签名处手写外，其他内容均要下载此表填写用A4纸打印，报名时与其他提交材料一同提交。