附件2

“千名英才·智汇铜仁”

2021年铜仁市第三人民医院公开引进人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 出生地 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 全日制教育 | 学历学位 |  | 在职教育 | 学历学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位及现任职务 |  | 报考职位代码 |  |
| 家庭成员及主要社会关系情况 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 近三年年度考核情况 |  |
| 报名信息确认 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 　　　　　　　　　　考生签名：　　　　　　　　　　　　代报人员签名： |
| 所在单位意见 | （盖章）：  2021年 月 日 | 主管部门意见 | （盖章）：  2021年 月 日 |
| 同级组织人社部门意见 | （盖章）：  2021年 月 日 | 医院人才引进领导小组审查意见 | （盖章）：  2021年 月 日 |
| 需要说明的其他情况 |  |

注：本表填一式三份