附件2：

2024年县级医疗机构公开选聘工作人员

报名审批表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 考（招）入单位方式 |  | 专业技术职称 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 简历 |   |
| 奖惩情况 |  |
| 近3年考核结果 |   单 位（盖章）： 负责人（签字）： 年 月 日  |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位意见 | 例：该同志是XX年事业单位（急需紧缺专业引进人员、农村订单定向人员）招考进入人员，专业为XXX，专业技术职称为XXX，基层工作时间XX年，同意报考。 单 位（盖章）： 负责人（签字）： 年 月 日  |