|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 镇巴县县直医疗机构紧缺专业技术岗位人员选聘报名表 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | 年 月  （ ）岁 | 照片 |
| 专 业 |  | 执业资格 |  | 参加工作时 间 |  |
| 申报岗位代码 | | | | | |
| 职 称 |  | | 政治面貌 | |  |
| 第一学历 |  | 毕业院校及专业 | |  | |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 | |  | |
| 健康状况 |  | | 联系电话 | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 近三年年度考核结果 |  | | | | | |
| 进修学习情况 |  | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 是否同意选聘单位专技岗位管理制度 | 签名：  年 月 日 | | | | | |
| 现工作单位鉴定及民主测评得分 | 工作鉴定： 民主测评折算分：主要领导 （签名）： 单位（盖章） 年 月 日【对报名对象德、能、勤、绩、廉据实测评量分（附件4），最高5分（折算分）】 | | | | | |