|  |
| --- |
| 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）】 |