**浙江省三门中学公开选聘校医报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 出生年月 | | |  | | 个人近期免冠一寸 |
| 民族 |  | | | 籍贯 |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 参加工作时间 |  | | | 健康状况 |  | | 执业资格 | | |  | |
| 专业技术职务及时间 | | | |  | | | | | | | | |
| 学历 | 全日制  教 育 | | |  | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | |
| 在 职  教 育 | | |  | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | |
| 现工作单位 | | | |  | | | | | | | | |
| 身份证号码 | | | |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 报考岗位 | | | |  | | | | | | | | |
| 个人简历 | | （注：从高中开始填写） | | | | | | | | | | |
| 年度考核及  奖惩  情况 | | 近三个年度考核结果： | | | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员 | | 称谓 | 姓名 | | 出生年月 | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |  | | | |
| 所在工作单位意见 | | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 所在单位主管  部门  意见 | | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：上述填写的内容真实完整，如有不实，本人愿意承担取消选聘资格的责任。  签名：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | |