附件1

成都市新都区2020年第二次面向社会公开考核招聘卫生专业技术人才申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 近期一寸正面半身免冠彩色照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 学历（学位） |  | 毕业时间 |  | 学制 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 现从事专业 |  | 身份证号 |  |
| 专业技术职务名称 |  | 取得时间 |  | 电话/手机 |  |
| 执业类别 |  | 执业地点 |  |
| 执业范围 |  | 拟引进单位 |  |
| 档案保管单位 |  |
| 户口迁移地址 |  |
| 接收单位意见：签字（盖章）：年 月 日 | 接收单位主管部门意见：签字（盖章）：年 月 日 | 卫生人才办考核意见：签字（盖章）：年 月 日 | 人社局意见：签字（盖章）：年 月 日 | 区委编办意见：签字（盖章）：年 月 日 |
| 新都区人才工作领导小组意见：   主要负责人签字： 年 月 日  |