剑川县卫生健康系统2023年公开选调县外医务人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | | |  | 贴照片 |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 | | | |  |
| 身份证号 | |  | | | | | | |
| 毕业学校及专业 | |  | | | 学历 | | |  |
| 从事专业 | |  | | | | | | 报名岗位 |  |
| 近三年履职考核结果 | | |  | | | |  | |  |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | |
| 三年  表彰  情况 |  | | | | | | | | |
| 单位  意见 | 医院    年 月 日 | | | | | 县卫生健康局  年 月 日 | | | |