附件3

云县2025年申请选聘回云县工作校医报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 联系电话 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 执业医师资格证种类及职称 |  |
| 现编制所在单位 |  |
| 拟报岗位 |  |
| 近三年履职考核结果 | 2022年 |  |
| 2023年 |  |
| 2024年 |  |
| 受表彰奖励和违纪处分情况 |  |
| 学习、工作及任职简历（从全日制最终学历开始填写） | 时间 | 在何单位任何职务 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 单位意见 |   经办人（单位盖章）： 2025年 月 日 |
| 上级主管部门意见 | 经办人（单位盖章）： 2025年 月 日 |
| 云县教育体育局审核意见 |  审核人： 2025年 月 日 |