**宿州市第一人民医院周转池编制人员**

**流转自建池人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 政治 面貌 | | |  | 出生 年月 | |  | 照片 | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系 电话 | |  | | |
| 第一学历 |  | 毕业学校、时间及专业 | | |  | | | | | |
| 最高学历 |  | 毕业学校、时间及专业 | | |  | | | | | |
| 进入本单位时间 |  | 所在科室部门 | | |  | 岗位 | |  | 专业技 术资格 | | |  |
| 现任专业技术职称 |  | | | | | 行政 职务 | |  | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 近三年年度考核结果 |  | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人承诺以上填写的个人信息和有关证件、材料均真实有效，若因不真实或填写错误所造成的后果，责任自负。  本人签字：      2022年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 单位意见 | 签字：       2022年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 主管部门  意见 | 签字：       2022年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |