附件

**衢州市第二人民医院医共体公开选聘分院院长报名表（A类）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 近期照片 （免冠正面） |
| 婚姻状况 |  | 参加工作时间 |  | 是否中共党员 |  | 入党时间 |  |
| 家庭住址 |  | 电话 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业时间学校及专业 |  |
| 最高学历及学习形式 |  | 毕业时间学校及专业 |  |
| 专业技术职务 |  | 专技职务任职时间 |  | 专技职务聘任时间 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 任现职时间 |  |
| 工作简历 |  |
| 近三年考核情况 | 2016 |  | 2017 |  | 2018 |  |
| 主要奖惩情况 |  |
| 选聘岗位 | A类职位 |  | B类职位 |  | 是否服从调配 |  |
| **本人承诺，此表填写内容及所提供全部报名材料均属实。** 签名：  |
| 衢州市第二人民医院医共体公开选聘分院院长领导小组办公室审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |

**备注：A类职位在空格内打“√”，如选报B类职位在空格内写明具体分院。**

**衢州市第二人民医院医共体公开选聘分院院长报名表（B类）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 近期照片 （免冠正面） |
| 婚姻状况 |  | 参加工作时间 |  | 是否中共党员 |  | 入党时间 |  |
| 家庭住址 |  | 电话 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业时间学校及专业 |  |
| 最高学历及学习形式 |  | 毕业时间学校及专业 |  |
| 专业技术职务 |  | 专技职务任职时间 |  | 专技职务聘任时间 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 任现职时间 |  |
| 工作简历 |  |
| 近三年考核情况 | 2016 |  | 2017 |  | 2018 |  |
| 主要奖惩情况 |  |
| 选聘岗位 |  | 是否服从调配 |  |
| **本人承诺，此表填写内容及所提供全部报名材料均属实。** 签名：  |
| 衢州市第二人民医院医共体分院院长公开选聘领导小组办公室审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |

**备注：在选聘岗位空格内写明具体分院。**