附件 2：

鄂州市精神卫生中心

医务人员定向招聘个人申报表

姓 名：

现任职称：

所在科室：

联系电话：

填表日期： 年 月 日

填表说明

1.本表供鄂州市精卫中心医务人员定向招聘个人申报使用。

2.表中一律使用电脑打印填写，内容要具体、真实、清楚，签字部分一律使用黑色签字笔手签。

3.政治面貌填写模版为 “某年某月中共党员、某年某月农工党员”。

4.全日制教育与非全日制教育分开填写，学历填写模版为 “本科/学士、研究生/硕士”，毕业院系及专业、时间填写模版为“XXXX年 X 月 XXXX 大学 XXXX 专业”。

5.现任职称及取得时间填写模板为 XXXX 年 XX 月 XX 日 主治医师、主管护师、主管技师等”，根据填表人自身职称进行填写。

6. 如填写内容较多，可另加附页。

7.最终解释权归鄂州市精卫中心医务人员定向招聘工作领导小组。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | | 民族 |  |
| 所在单位 | | |  | | | 职称 | |  | | 职务 |  |
| 第一学历 | | |  | 毕业学校及专业 | | | |  | | | |
| 最高学历 | | |  | 毕业学校及专业 | | | |  | | | |
| 参加工作时间 | | |  | | 到本单位工作时间 | | | |  | | |
| 工  作  经  历 |  | | | | | | | | | | |
| 近  5  年  内  发  表  论  文 |  | | | | | | | | | | |
| 近5  年内学术任职 |  | | | | | | | | | | |
| 近5年内科研成果专利等 |  | | | | | | | | | | |
| 从业以来荣获表彰奖励情况 |  | | | | | | | | | | |
| 单位  意见 | 负责人签字: 单位签章:  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 材料真实性保证 | **本人已认真阅读《鄂州市精神卫生中心定向招聘工作方案》及提交材料要求等，现郑重承诺：所有填写内容及提交材料真实无误，如有不实，愿意承担一切责任和后果。**  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |