附件:

宁波市北仑区公开选调校医报名表

报名单位及岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  贴照片处 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 参加工作时 间 |  |
| 健康状况 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
|   学历、学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 执业资格证书/取得时间 |  | 执业范围 |  |
| 所在单位及职务 |  |
| 工 作 经 历 | 起止年月 | 工作单位及部门 | 职 务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核情况 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  家 庭 成 员 及 主 要 社 会 关 系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  自 我 鉴 定 |  |