**大丰区选调民营医院卫技人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 照  片 |
| 学历 |   | 毕业时间、院校及专业 |   |
| 职称 |   | 执业资格 |   |
| 参加工作时间 |   | 入党（团）时    间 |   | 受过何种奖励或处分 |   |
| 原工作单位 |   | 工作岗位 |   |
| 现选调单位 |   | 工作岗位 |   | 报考专业 |   |
| 联系电话 |   |
| 单位意见 |                                   年      月      日 |
| 主管部门意见 |                                                          年      月      日 |
| 备注 |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |