附件2

**漳州市中医院2023年自主招聘考试加分申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 来院时间 |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 学　历 |  | 学位 |  |
| 毕业时间、毕业院校及专业、学制 |  |
| 所在科室及从事岗位 |  |
| 报考职位 |  | 职位代码 |  |
| 准考证号码 |  |
| 所在科室审核意见 | 　　　　　　　　　　　　　科主任（护士长）签名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 职能部门审核意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　职能部门科长签名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 人事科　审核意见 | 经审核，该同志符合加分条件，可在原总分基础再加分，加分分值为　分。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人事科　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日　　　　　 |
| 备　注 | 　　　　 |