**附件：**

**玉溪市红塔区2023年卫生医疗急需人才引进**

**报名推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 职称 |  |
| 全日制学历及毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 最高学历及毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 学位 |  | 政治面貌及加入时间 |  |
| 资格证（规培证） |  | 执业范围 |  | 执业时长 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  | 婚姻状况 |  |
| 拟报单位 |  | 拟报岗位 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 单位性质及医院级别 | 例：民营医院，二级甲等 |
| 参加工作时间 |  |  |  |
| 符合刚性引进人才中的条件之一是： |
| 学习工作经历（高中至今） | 1990.09-1995.07 在昆明医科大学临床医学专业读大学1995.07-1998.01 在XX单位 从事XX  |
| 获奖情况（须有相关证明材料） |  |
| 工作业绩 |  |
| 所在单位意见 | ×××属于我单位在职在编医师，专业技术职务为 。该同志近三年履职考核结果为：2020年　　 ，2021年　 　，2022年　 　，同意×××报考，并配合做好相关调动手续。负责人（签字）　　　　　　（盖章）　　　　年　月　日 |
| 主管部门意见 | 同意×××报考，并配合做好相关调动手续。负责人（签字）：　　　　　　（盖章）　　　　年　月　日 | 人社部门意见 | 同意×××报考，并配合做好相关调动手续。负责人（签字）：　　　　　　（盖章）　　　　年　月　日 |
| 个人承诺事项 | 本人已知悉《玉溪市红塔区医疗卫生行业急需人才招引公告》中相关条件和规定，现作如下承诺：1.此表内容全面真实，无弄虚作假、隐瞒真实情况；2.本人符合《玉溪市红塔区医疗卫生行业急需人才招引公告》的条件，并能在资格审查时提供所需的材料；3.本人服从工作安排，在红塔区卫健系统工作不少于五年；并能接受因调动引起的工资待遇、职务职称等变化情况。4.如被确定为拟聘人员，在规定的时间内办理调动手续。如有违反上述情形之一的，本人愿意放弃聘用和调动资格，自愿承担相应责任。申请人签名： 　 年 月 日 |