附件

汉中市南郑区医疗卫生专业“人才回乡计划”申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | | （2寸照片） |
| 民 族 | |  | | | 籍贯 | |  | | 户籍所 在地 | |  | | |
| 参加工作时 间 | |  | | | 政治  面貌 | |  | | 联系电话 | |  | | |
| 第一学历学位 | |  | | | | | | | 毕业院校  及专业 | |  | | | |
| 最高学历学位 | |  | | | | | | | 毕业院校  及专业 | |  | | | |
| 工作单位  及职务职称 | |  | | | | | | | 健康状况 | |  | | | |
| 身份性质 | | 🞎公务员 🞎干部 🞎工人 | | | | | | | | | | | | |
| 申 请 人  类 别 | | 🞎南郑籍人员 🞎配偶、父母（含岳父母、公婆）、子女在南郑区工作生活的常住人员 🞎其他人员 | | | | | | | | | | | | |
| 工作意愿 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 学习工作  简 历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况  （奖励为县级以上） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 历年年度考核结果 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员以及重要社会  关 系 | | 称谓 | 姓名 | | | 出生  年月 | | 政治  面貌 | | 户籍或  常住地 | | 工作单位及职务 | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |
| 调出单位基本情况 | 单位 名称 |  | | | | | | 调出单位及主管部门意见：    （公章） 年 月 日 | | | | | 调出人社部门意见：    （公章） 年 月 日 | |
| 经费 性质 |  | | （编办盖章） 年 月 日 | | | |
| 编制  性质 |  | |
| **个人承诺**  我已认真阅读《南郑区医疗卫生专业“人才回乡计划”公告》。现郑重承诺：本人自觉遵守“人才回乡计划”各项规定，诚实守信，所提供信息、材料等真实准确。对因提供不实信息或材料所造成的后果，自愿承担相应责任，接受组织处理。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

说明：1.工作意愿栏请注明意愿单位名称，没有明确具体单位的括号中填写“不限”； 2.家庭成员范围：配偶、父母、岳父母（公婆）、子女；3.学习工作简历从高中写起；4.经费性质：全额、差额或自收自支；5.编制性质：行政编制、事业编制。