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。