**附件：**

**内江市中医医院聘用人员报名审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  | 健康状况 |  |
| 政治面貌 |  | 参工时间 |  | 推荐或自荐 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 职 称 |  |
| 现任职务 |  | 任职时间 |  |
| 毕业院校及 专 业 |  |
| 拟聘部门 |  | 拟聘岗位 |  |
| 学习及工作简历 |  |
| 培训经历 |  |
|  |  |
| 科室考核情况 |  |
| 主管职能科室意 见 |  | 分管领导意见 |  |
| 填表时间 |  | 联系电话 |  |