附件4：

太白县农村医疗卫生类人才申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片（近期2寸正面半身免冠蓝底彩色照片） |
| 民族 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 工作单位 |  |
| 专业技术职称 |  | 专业技术等级 |  |
| 参加工作时间 |  | 联系电话 |  |
| 专业特长 |  |
| 个人简历 |  |
| 主要工作业绩 |  |
| 获得荣誉称号 |  |
| 承诺书 | 根据《太白县乡土人才评定管理办法》及相关要求，本人承诺:申报表中所有内容均真实、合法、有效。如违背上述承诺，本人自愿放弃申报入选资格并承担一切责任。申报人(签名):  |
| 所在镇卫生院意见 | 签字（盖章）：   年 月 日  |
| 县级主管部门初审意见 | 签字（盖章）：   年 月 日  |
| 县委人才工作领导小组办公室审批意见 | 盖章：年 月 日 |
| 有效身份证件和职称证书粘贴处 |
|  |