附件3

枝江市卫生健康系统引进紧缺人才综合能力清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 出生年月（岁） |  年 月  （ 岁） | 登记照 |
| 个人意向性安家补贴标准（万元） |  | 毕业院校系及专业 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 执业资格及取得时间 |  | 现任职称及取得时间 |  |
| 2017－2019年度学术期刊论文（第一作者）或省级以上报刊杂志理论文章发表情况 |  |
| 2017－2019年度获得表彰情况 |  |
| 本人承诺 |  我承诺上述填写内容及提供的证件、资料真实完整，并能够在考核过程中提供相关佐证资料原件。如有不实或弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并愿承担一切责任。承诺人（签名）： 年 月 日 |