附件3

**“三支一扶”支医人员报考加分申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | | 身份证号 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | 学 历 | |  | 毕业时间 |  |
| 招募时间 |  | | | | 期满时间 | |  | | |
| 联系方式 |  | | | | 期满证书编 号 | |  | | |
| 服务地区及服务单位 | |  | | | | | | | |
| 服务期间年度考核情况 | |  | | | | | | | |
| 本次报  考情况 | 报考单位名称 | |  | | | | | | |
| 报考岗位名称 | |  | | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | |
| 服务单位意见 |  | | | | | | | | |
| 招聘工作专班审核意 见 |  | | | | | | | | |

说明：

1. 期满证书编号栏：还没有取得服务期满证书的不填写；

2.服务地区栏：填写XX省XX市XX县（市、区）；

3.相关栏目的时间填写年月。