附件2

2021年全省病媒生物防制职业技能竞赛参赛资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 贴照片处 |
| 专 业 |  | 学历 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 单位意见 | 盖章 年 月 日 | | | | | |
| 县（市、区）卫生健康局  意见 | 盖章 年 月 日 | | | | | |
| 市卫生健康委意见 | 盖章 年 月 日 | | | | | |
| 全省病媒生物防制职业技能竞赛活动组委会办公室意见 | 盖章 年 月 日 | | | | | |

注：1．“单位意见”栏，请所在单位注明该同志是否政治合格、爱岗敬业、具有扎实的专业知识和良好的专业

　　　　　技能，既往有无违法违纪情况；

2．“县(市、区)卫生健康局意见”栏，请注明该同志是否符合参赛资格；

3．“市卫生健康委意见”栏，请注明该同志是否参加市级初赛，以及在市级初赛中的具体成绩；

4．报名时，请附身份证、执业证书复印件，所在单位出具的工作时间证明，审查表和相关证明资料复

印件各报纸质一式1份，1寸彩色近照3张（含审查表内1张）。