附件1

镇远县卫健系统2021年公开遴选事业单位工作人员报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历学位 |  | 工作期间奖惩情况 |  |
| 外语水平语种/级别 |  | 计算机能力/级别 |  | 专业技术职务（职称） |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位及职务 |  | 所在单位性质 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位及代码 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 | 手机：手机： |
| 家庭主要成员情况 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 主要简历（从高中或职业学校连续填写至今） | 起止时间 | 在何单位（学校） | 任何职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报名信息确认 | 符合所报考岗位资格条件要求，填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 考生签名： 年 月 日 |
| 现工作单位审查和报考意见 | 负责人签字： （盖章） 年 月 日 | 现工作单位主管部门报考意见 | 负责人签字： （盖章） 年 月 日 |
| 县（市）级组织人社部门报考意见 | 负责人签字： （盖章） 年 月 日 | 遴选单位及主管部门资格审查意见 | 负责人签字： （盖章） 年 月 日 |