**正安县中医院**

**2021年面向全县乡镇卫生院公开选调工作人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 码 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 报考单位 |  | 报考职位及代码 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人承诺 | 一、本人填写的各项报考信息全部真实有效。二、因提供虚假信息所产生的一切后果均由本人负责。 签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 所在单位党委（党组）意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 选调单位初审资格审查意见 | 审核人签名： 年 月 日 |
| 备注 |  |