随州市卫生健康委员会2022年选调

事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月( 岁) |  |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入 党  时 间 |  | 参加工  作时间 |  | 健康状况 |  |
| 现工作单位及职务 |  | | 编制性质 |  | |
| 身份证  号码 |  | | 联系方式 |  | |  |
| 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 |  | |
| 工作简历（含学习经历） |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 近三年年度考核情况 |  | | | | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在  单位  意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | |
| 主管部门意见 | (盖章)  年 月 日 | | | | |