附件

安岳县中医医院比选商调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | | 出生年月（ 岁） | |  | | |  |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 | | |  | | 政治面貌 | |  | | |
| 身份类别 | |  | | 参加工  作时间 | | |  | | 健康状况 | |  | | |
| 最高学历 | |  | | | 专业技  术职务 | |  | | 熟悉专业有何专长 | | |  | |
| 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 | |  | | | |
| 现工作单位及职务 | | | |  | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年年度考核结果 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称谓 | | 姓 名 | | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | | | |
| 备注 | 本人声明：（手写以下内容：上述填写内容真实完整。如不属实，本人愿承担一切责任。）  本人签名：　　　　　　　　　         　年　 月　 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核意见 |  | | | | | | | | | | | | | |