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 |  |