附件1：

蓝山县卫生健康局所属事业单位选聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性　别 |  | 出生年月( )岁 |  | 1寸正面免冠同底彩色照片 |
| 民族 |  | 籍　贯 |  | 户 籍所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 职称 |  | 身份证号 码 |  |
| 学历学位 | 第一学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作股室及职务 |  | 联系电话 |  |
| 工作简历 |  年 月--- 年 月 单位 工作内容 |
| 年度考核情况 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 所在单位意见 | 盖盖 章： 　　　　　　　  年　　月　　日  | 卫健局意见 | 盖盖 章： 　　　　　　　  年　　月　　日 | 资格审查查见 | 盖盖 章： 　　　　　　　  年　　月　　日 |
| 填报说明 ：1、简历应从就读全日制高等院校起填写。2受奖情况为近5年来的个人获奖情况，受惩处情况为参加工作以来的情况。 |