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。 | | | | | | | | | | | | | | | | |