附件2

恩施市卫健局2022年面向全市卫生系统公开考试选调 事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | | 出生年月 | | | |  | | | | | 照片 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 | |  | | | | | | 民族 | | | |  |
| 学历学位 | 基础学历学位 |  | | 毕业院校  系及专业 | | | | | |  | | | | |
| 最高学历学位 |  | | 毕业院校  系及专业 | | | | | |  | | | | |
| 参加工作  时间 |  | | | | 连续工作年限 | | | | | |  | | | |
| 现工作单位  及职务 | |  | | | | | | | | | | 是否在 编在岗 | | |  |
| 报考单位及岗位 |  | | | | | | 身份证号 | | | | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | | 联系  电话 | | |  |
| 家庭  主要  成员  情况 | 关系 | 姓名 | | 出生 年月 | | | | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | |  | | | |
|  |  | |  | | | | |  | | |  | | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年度  考核情况 | 2019年 |  | | 2020年 | | | |  | | | | | 2021年 | |  |
| 所在  单位  报考  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 选调  单位  审核  意见 | | | | （盖章）  年 月 日 | | | | | 主管 部门  审核  意见 | | （盖章）  年 月 日 |