附件2 编号：

衡东县医疗保障局公开遴选（选调）工作人员报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出 生  年 月 |  | | | 籍 贯 | |  | 1寸免冠彩照 |
| 民 族 |  | 政 治  面 貌 | |  | 参加工  作时间 |  | | | 健 康  状 况 | |  |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | 现任职 级（专业技术职称） | |  | | |
| 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 | | |  | | | |
| 户 口  所在地 |  | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 身份证  号 码 |  | | | | | 登记公务员（事业）时间 | | |  | | | |
| 学  习  和  工  作  简  历  ︵  从  高  中  填  起  ︶ |  | | | | | | | | | | | |
| 奖 惩  情 况 |  | | | | | | | | | | | |
| 近三年  年度考  核情况 | 2020年 | | | | 2021年 | | | | | 2022年 | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
| 家 庭主 要成 员及  主 要社 会关 系 | 称谓 | | 姓名 | | 出生年月 | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |
| 个 人  承 诺 | 我已详细阅读了遴选（选调）公告，符合遴选（选调）条件。本人保证填报资料真实准确，如因个人填报失实或不符合遴选（选调）条件而被取消资格的，由本人负责。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 所 在  单 位  意 见 | （盖 章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资 格  审 查  意 见 | （盖 章）    年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |