附件2

大安区2025年医疗卫生事业单位公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 出生地 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 学历 |  | 毕业院校、专业及学位 |  |
| 何时何种方式进入机关事业单位 |  |
| 身份证号码 |  | 现工作单位、所聘岗位等级（非职员等级）及职务 |  |
| 通信地址及邮编 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位及岗位 |  | 岗位编码 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 历年年度考核结果 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报考人员选调到单位后与家庭成员及主要社会关系人是否有回避关系 |  |
| 个人承诺 | 本报名所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。报名人签名（手写）： 年 月 日 |
| 现所在单位意见 | （盖章）年 月 日 |
| 现所在事业单位主管部门意见 | （盖章）年 月 日 |
| 现所在单位人事综合管理部门意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 选调单位及主管部门资格审查意见 | （盖章）承办人签名（手写）： 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：1．岗位要求的其它信息，请在备注栏说明；

2.“单位或主管部门意见”栏，按干部管理权限，由现所在单位或主管部门对表格内容进行审查，签署是否同意报考的意见，并加盖印章；

3、个人提供的材料必须真实有效，凡提供虚假材料的，一律取消资格，并通报相关部门。

表格填写说明及要求

一、报名登记表填写说明

1．报名登记表，须按填写说明逐项认真填写，不能遗漏，所填写内容要准确无误。需用钢笔、签字笔填写或电脑打印。凡注明“（手写）”栏目必须由本人亲笔书写。

2．“籍贯”栏填写祖籍所在地，“出生地”栏填写本人出生的地方。“籍贯”和“出生地”按现在的行政区划填写，填写省（市、区）、市（地、州）、县（市、区）名称。

3．“政治面貌”栏，填写中共党员、中共预备党员、共青团员、民主党派名称或群众。

4．“出生年月”、“参加工作时间”应按干部人事档案专项审核经组织认定的时间填写，不能随意更改。填写时，年份一律用4位数字表示，月份一律用2位数字表示，中间用“.”分隔，如：“1985.05”。

5．“学历”栏填写规范的名称“大专”、“本科”、“研究生”等，不能填写不规范名称。

6．“毕业院校、专业及学位”栏填写毕业时的情况。

7．“照片”栏要近期2寸免冠正面彩色证件照（电子文档应为jpg格式，大小在20kb至30kb之间的数码照片）。

8．“何时何种方式进入事业单位”，是指何时通过考试招聘、考核招聘、人才引进、政策性安置等方式进入的情况。

9．“个人简历”从参加工作时填起，大、中专院校学习毕业后参加工作的，从大、中专院校学习时填起，简历的起止时间到月（年份用4位数字表示，月份用2位数字表示，中间用“.”分隔），前后要衔接，不得中断。

10．“奖惩情况”栏，填写获得的奖励或记功；受处分的，要填写何年何月因何问题经何单位批准受何种处分，何年何月经何单位批准撤销何种处分。没有受奖励和处分的，要填“无”。

11．“历年年度考核结果”栏填写历年年度考核情况，只填写近3年考核结果。

12．按规定，有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲以及近姻亲关系的，不得在同一机关担任双方直接隶属于同一领导人员的职务或者有直接上下级领导关系的职务，也不得在其中一方担任领导职务的机关从事组织、人事、纪检、监察、审计和财务工作。

“回避关系”是指报考人员考取选调岗位后，与家庭成员及主要社会关系人形成的上述回避关系。如有回避关系，在“报考人员选调后与家庭成员及主要社会关系人是否有回避关系”栏填写“是”，并予以详细说明；如没有回避关系，应填写“否”。

13．“现所在单位意见”和以下栏目，由相应单位填写。

二、报名登记表格式要求

报名登记表统一用A4纸双面打印一式两份。