附件2

安顺市医疗保障局所属事业单位

2025年公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 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 |  |
|
| 现工作单位及职务 |   | 个人身份（是否登记） | （公务员、事业） |
| 现聘岗位 |  | 现任职务级别（现聘岗位） |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 主要简历（从大学开始填写） |  |
| 奖惩情况 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 近三年年度考核结果 |  |
| 家庭 主要 成员 及重 要社会关 系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政 治面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报考单位 |  | 报考职位代码 |  |
| 报名信息确认  | 本人符合报名资格条件要求，填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。如调入单位无对应岗位，本人愿意高职低聘，按调入单位实际岗位聘任。 报考者签名 ：  年 月 日  |
| 所在单位意见 | 年 月 日 | 主 管 部门审批意见 | 年  年 月 日 |
| 具有人事管理权限的组织人事部门审批意见 |  年 月 日 |
| 审核意见 |  审核人： 年 月 日 |

注：1.报名表一式三份。2.个人身份（是否登记），事业人员不用填写是否登记；3.现任职务级别（现聘岗位）：公务员（参公人员）可填写正（副）科长级职务、科员、XX级主任科员、XX级科员等；事业人员可填写管理X级、X级职员、专业技术X级。