附件2

雅安市卫生健康与人才服务中心

2025年公开选调事业单位工作人员报名审核表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生****年月** |  | **照 片** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **出生地** |  |
| **入 党****时 间** |  | **参加工作时间** |  | **健康****状况** |  |
| **身份** |  | **进入机关、参公单位、事业单位时间** |  |
| **学历****学位** |  | **毕业院校****及专业** |  |
| **身份****证号** |  | **现工作单位及职务** |  |
| **事业人员现聘岗位类别** |  | **岗位等级** |  |
| **报考单位** |  | **联系电话** |  |
| **个****人****简****历** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **近三年奖 惩****情 况** |  |
| **近三年年度考核情况** |  |
| **所在单位及主管部门意见** | （盖章） 年 月 日 |
| **同级****组织或人社部门意见** | （盖章） 年 月 日 |
| **审核单位意见** | （盖章） 年 月 日 |
| **备注** |  |

**注：**“意见”栏，按干部管理权限，由所在单位和主管部门对表格内容进行审查，签署是否同意参加遴选（选调）的意见，并加盖印章。