|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  **宜丰县总医院公开选调工作人员报名表** | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | | 出生年月 | |  | | 近期正面免冠彩色1寸照片 |
| 籍贯 | |  | | 民族 |  | | | 政治面貌 | |  | |
| 身份证  号 码 | |  | | | | | | 参加  工作时间 | |  | |
| 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 | |  | | | |
| 何时何种方式进入事业单位 | | | | |  | | | | | | | |
| 通信地址  及邮箱 | |  | | | | | | 联系方式 | |  | | |
| 现工作单位及职务 | |  | | | | | | 进入现工作单位时间及方式 | |  | | |
| 报考单位 | |  | | | 职位名称及代码 | | |  | | 是否与报考职位存在回避关系 | |  |
| 工作  简历 | | 本人主要经历（从参加工作时间起填，有加分经历的必须填） | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | | 在何单位 | | | | | 从事何岗位 | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
| 近5年年度  考核情况 | |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员及主要社会关系 | | 称谓 | | 姓名 | | | | 年龄 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |
| 个人承诺 | | 本报名表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 | | | | | | | | | | |
| 所在单位  意见 | | 同意（不同意）报考。  院长签字： （ 公 章)    年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | |
| 此表一式一份，双面打印，每人仅限报考一个职位 | | | | | | | | | | | | |