|  |  |
| --- | --- |
| 附件**嘉兴市医疗保障局南湖分局公开选调工作人员报名表** |  |
|  姓 名 | 　 | 身份证号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  贴 　　 一 寸 　 近 照 |  |
| 民 族 | 　 | 性 别 | 　 | 政治面貌 | 　 |  |
|  |
| 家庭 住址 |  | 婚姻状况 | 　 |  |
|  |
| 现工作单位及职务（或岗位） | 　 | 何时何种形式进入公务员队伍 | 　 |  |
| 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 |  |
| 移动电话 | 　 | 固定电话 | 　 | Email | 　 |  |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称谓 | 姓名　 | 出生年月 | 政治面貌　 | 工作单位及职务　 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 历年考核及奖惩情况 | 　 |  |
|  |
| 工作简历 |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 所在单位、主管部门 意见 |   （盖章）  年 月 日  |  |