附件2

大荔县医疗保障局遴选工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | |  | | |
| 现工作单位及职务 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 报考岗  位编码 | | | |  | | | | 身份证号码 | | | |  | | | | |
| 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 | | | |  | |
| 联系方式 | | | |  | | | | | | | 个人特长 | | | |  | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近几年主要工作业绩 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近两年年度考核结果 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  主  要  社  会  关  系 | 称谓 | | 姓 名 | | | 出生  年月 | | | | 政治  面貌 | | | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
| 单位意见 | 所在单位意见：  单位负责人（签名）： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | 主管单位意见：  单位负责人（签名）： （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 审核意见 | 审核人（签名）： （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |