附件

台州市卫生健康委员会选调参公事业单位

工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | | 照片  （二寸近期正面免冠彩照，电子版） | |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  | |
| 入 党  时 间 |  | 参加工  作时间 |  | 健康状况 |  | |
| 身份证号 码 |  | | | 联系电话  （手机） |  | |
| 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 |  | | | |
| 现岗位 | |  | | | | 个人专长 | |  |
| 工作单位及职务 | |  | | | | 人员身份 | | □公务员  □参公事业 |
| 家 庭 住 址 | |  | | | | | | |
| 个  人  简  历 | （大学开始） | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 负责起草的重要文稿情况 |  | | | | |
| 考核结果  近三年年度 |  | | | | |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位意见 | 单位（盖章）：  2020年 月 日 | | | | |

【填表说明】

1.此表一式2份，学历、学位、职称证书和奖励、表彰及发表的文章（复印件）附后。

2.个人简历从大学开始填写，工作简历要填写清楚工作变化的时间（包括工作岗位变化时间）；籍贯与出生地填写到县市区。

3.家庭成员和社会关系需填写配偶、子女、兄弟姐妹、父母、岳父母（公婆）。

4.网上报名时，提交2-3篇工作期间个人发表的文章或个人为主撰写的材料电子稿。