常德市卫健委公开遴选公务员报名表

                              推荐单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 照片  |
| 个人身份 |   | 籍贯 |   | 民  族 |   |
| 参加工作年月 |   | 入党时间 |   | 健康状况 |   |
| 专业技术职务 |   | 有何专长 |   |  |
| 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 |   |
| 现工作单位及职务（职级） |   |
| 报考单位及职位 |   |
| 录用为公务员(参管人员)时间、职位、服务年限 |   | 登记为公务员(参管人员)时间 |   |
| 联系电话 |   | 身份证号 |   |
| 工作简历 |   |
| 主要业绩论文论著等 |   |
| 资格审查意见 |  （公章）年   月   日 |