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 | | | | | | | |