附件2

河源市卫生健康局公开选调公务员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 张三 | 性 别 |  | 出生年月  (岁) | 1991.04  (30岁) | 相  片 |
| 民 族 | 汉族 | 籍 贯 | （例：广东东源） | 出 生 地 | （例：广东东源） |
| 入 党  时 间 | 例：2021.04 | 参加工  作时间 | 例：2019.01 | 健康状况 | 健康 |
| 工作单位及职务/职级 | | 河源市xx(单位）一级科员 | | | |
| 任现职务层次时间 | |  | | 任现职级时间 | |  |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | 大学  xx学士 | | 毕业院校  系及专业 | xx学校  xx专业 | |
|
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校  系及专业 |  | |
|
| 报考职位 | |  | | 电子邮箱 |  | |
| 手机号码 | |  | | 身份证号码 |  | |
| 简  历 | （注：三龄两历需按全国专项审核已认定的信息填写）  2014.06--2019.09 xx学校xx专业学习  2019.09-- xx局xx（职务） | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 近三年  年度考核结果 |  | | | | |
| 家 庭 主 要 成 员 及  重 要社 会 关 系 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政 治  面 貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本  人  承  诺 | 本人已知晓选调相关要求，确信符合选调条件，保证填报资料真实、完整、准确，如因个人填报失实或不符合选调条件而被取消面试或选调资格的，本人承担全部责任。  本人签名:  年 月 日 | | | | |
| 现工作单位意见 | 盖 章  年 月 日 | | | | |
| 备  注 |  | | | | |