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 |  |