杭州市拱墅区卫生监督所公开选调工作人员报名表

报考单位及岗位：                                 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 身份证号 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 近期一寸免冠照片 |
| 出 生年 月 |   | 性别 |   | 民族 |   | 政治面貌 |   | 健康状况 |   |
| 户 口所在地 |   |
| 学历学位 | 全日制教育 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 在职教育 |   | 毕业院校及专业 |   |
| 现工作单 位 |   | 参加工作时间 |   | 职务职称 |   |
| 是否公务员身份 |   | 联系电话 |   |
| 学习和工作简历 |         （注：要求从高中毕业后开始填写，学习期间注明院校、系和专业） |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。****申请人（签名）：                            年   月   日** |
| 编制所在单位意见 |      （盖章）  年  月 日 | 身份证复印件粘贴处 | （正反面都要贴） |
| 拱墅区卫生监督所意见 |      （盖章） 年  月  日 | 拱墅区卫生计生局意见 |      （盖章）                       年  月  日 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

注：“报名序号”由招聘单位工作人员现场填写。