**德清县卫计系统公开选调局医改办工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业学校及所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 现工作单位 |  | 现从事专业 |  |
| 专业技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 工作经历 |  |
| 何时何地受过何种奖励处罚 |  |
| 近三年度考核情况 |  |
| 备注 |  |