**2018年德安县卫计委选调专业技术人员报名登记表**

                                                    报名序号（工作人员填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 性   别 |  | 身份证号 |   | 贴照片处 |
| 民   族 |  | 婚姻状况 |  | 政治面貌 |   |
| 本人身份 |   | 户口所在地 |   |
| 第一学历 |   | 毕业时间 |   | 毕业院校和专业 |   |
| 最高学历 |   | 毕业时间 |   | 毕业院校和专业 |   |
| 是否全日制普通高校 |   | 参加工作时    间 |   | 在乡镇工作年限 |   |
| 现聘用工作单位 |   | 家庭住址 |   |
| 本人联系电话 | 宅电：                               手机：      |
| 家庭主要成    员 | 姓名 | 关系 | 所在单位及职务 | 联系电话 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| 主要学习和工作简   历 |  |
| 报考岗位名称 |  | 医生/护士执业资格证书编号 |  |
| 乡镇卫生院 意  见 |                         院长签名：                          盖章：         年     月     日 |
| 考生签名 | 本人保证上述所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。                                                       签名：                |
| 资格审查单位意见 | 县卫计委审核意见 |                审核人：                          年    月    日 |
| 县人社局审核意见 |                审核人：                          年    月    日 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

备注：此表一式两份，一份存县卫计委，一份存县人社局。