附件2

2019年射洪市医疗保障局公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 | | |  | | | | 出生  年月 |  | | 照片 |
| 民族 | |  | | | 籍贯 | | |  | | | | 最低  服务  年限 |  | |
| 政治  面貌 | |  | | | 参加工  作时间 | | |  | | | | 占编  性质 |  | |
| 学历  学位 | | 全日制  教育 | |  | | | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | | |
| 在职  教育 | |  | | | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | | |
| 身份证  号码 | |  | | | | | | | 现工作单位及职务 | | |  | | | |
| 通信地址 | | | | | |  | | | | | | | 联系电话 | |  |
| 个  人  简  历 | （从高中教育经历开始填写） | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度  考核  结果 | （近3年年度考核结果） | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及主  要社  会关  系 | 称谓 | | 姓名 | | | | 年龄 | | | 政治  面貌 | 是否有  回避关系 | | | 工作单位及职务 | |
|  | |  | | | |  | | |  |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  |  | | |  | |
| 个人  承诺 | **我已详细阅读了公开选调公告及相关要求，确信符合选调条件及职位要求。本人保证填报资料真实准确，如因个人原因填报失实或不符合选调条件、职位要求而被取消遴选资格的，由本人负责。**  （本人签名）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在  单位  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 干部  管理  部门  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |