玉环市卫生健康局下属事业单位公开选聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 婚否 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何特长 |  | 报考岗位 |  |
| 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 |  |
| 工作单位 |  | 人员身份 | □公务员 □参公事业□全额事业  |
|
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
|
| 学习和工作简历 |  |
|
|
|
|
|
|
|
| 奖惩情况 |  |
| 各年度考核结果 |  |
| 主要工作业绩 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 诚信承诺 | 上述填写内容真实完整，所提交的证件等资料真实有效，如有弄虚作假，本人承担由此产生的一切后果。报考人签名：年 月 日 |
| 所在工作单位意见 | 单 位（盖章）： 年 月 日 | 主管部门（盖章）：年 月 日 |
| 用人单位审核意见 | 年 月 日 |