**海南医学院公开选调干部报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **籍 贯** |  | 照片 |
| **出生****年月** |  | **参加工****作时间** |  | **入党****时间** |  | **职称及****取得时间** |  |
| **最高****学历** | **□本科 □研究生**  | **最高****学位** | **□学士 □硕士****□博士** |
| **所学专业** |  | **现所在单位****及职务职级** |  |
| **报名岗位** |  |
| **是否愿意服****从岗位调整** | **□是 □否** |
| **主要****学习****工作****经历****（大学****填起）** |  **年 月 至 年 月** | **在何单位** | **任何职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **奖 惩 情 况** | **何 时** | **何地** | **何 原 因 受 过 何 奖 励 或 处 分** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **家庭成员及主要社会关系** | **姓名** | **称谓** | **出生年月** | **政治****面貌** | **工作单位及职务** |
|  | 配偶 |  |  |  |
|  | 儿女 |  |  |  |
|  | 儿女 |  |  |  |
|  | 父亲 |  |  |  |
|  | 母亲 |  |  |  |
| **申请人承诺：**本表所填内容均真实有效。如有虚假信息，本人愿承担一切责任。申请人签名： 年 月 日  |