唐山市卫生健康委员会所属事业单位公开选调

工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | | |  | | 出生年月 | | |  | | | 近期免冠正面1寸彩色照片，格式为jpg，大小为30KB以下 | |
| 民 族 |  | | | 籍 贯 | | |  | | 出生地 | | |  | | |
| 参加工  作时间 |  | | | 政 治  面 貌 | | |  | | 手机号码 | | |  | | |
| 全日制学历 | | | |  | | | 毕业院校  及 专 业 | |  | | | | | |
| 全日制学位 | | | |
| 全日制最高学历 | | | |  | | | 毕业院校  及 专 业 | |  | | | | | | | |
| 全日制最高学位 | | | |
| 在职最高学历 | | | |  | | | 毕业院校  及 专 业 | |  | | | | | | | |
| 在职最高学位 | | | |
| 工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | 身份证号 | | |  | | |
| 学习  工作  简历 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 专业技术职称或相关技术等级证书 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | 报考职位与本人有无需回避关系情况 | | | | | | | |  |
| 家庭主要成员 | 称 谓 | | 姓 名 | | | 出生年月 | | | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |
| 本 人  承 诺 | **本人承诺所填信息全部属实，如不属实，将承担相关责任并接受相应处理。**  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 任免机关意见 | （盖章）  组织人事部门联系电话： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的情况（奖惩、特长等） | | | | |  | | | | | | | | | | | |