**德兴市中医药事业产业融合发展中心公开遴选工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | 近期2寸免冠照片 |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | | 政治面貌 | |  | |
| 人员类别 |  | 入编时间 |  | | 是否在岗 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 职务/专业技术资格 |  | | | | | | | |
| 学历学位 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校  及 专 业 | |  | | | |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校及 专 业 | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | |
| 何时何地受何种奖励或处分 |  | | | | | | | | |
| 年度考核情况 |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭  主要  成员  及  主要  社会  关系 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 应聘人员承诺签名 | 上述填写内容和提供的相关依据真实、有效。如有不实，本人自愿放弃考试和遴选资格。  应聘人： 年 月 日 | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| 所在  单位  意见 | 主管领导签名：  (单位盖章)  年 月 日 | | | 主管部门意见 | | 主管领导签名：  (单位盖章)  年 月 日 | |
| 资格  审查  结果 | 年 月 日 | | | | | | |

说明：1、人员类别填写事业干部；

2、个人简历从大中专院校学习经历开始填写；

3、本表一式三份。