市卫生健康委员会公开考选工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 籍贯 |  | 出生地 |  | 入党时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 身份证号码 |  |
| 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |  | 毕业院系及 专 业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院系及 专 业 |  |
| 工作单位及职务 |  | 联系电话 |  |
| 主要学习工作简历（从大学起） |  |
| 奖惩情况 | (获得市级以上单项和综合奖) |
| 本人保证上述情况所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。签名： 年 月 日 | 县（市、区）委组织部或市直单位党组（党委）意见 | （盖章） 年 月 日 |