附件3

公开选调渭源县清源镇卫生院工作人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性　别 | |  | | | 出生年月  （年龄） | |  | | 【二寸近期彩色 免冠照片】 |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 | |  | | | 政治面貌 | |  | |
| 入 党  时 间 | |  | | 参加工  作时间 | |  | | | 健康状况 | |  | |
| 专业技术职务 | |  | | | | 熟悉专业有何专长 | | |  | | | |
| 最 高  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 | | | |  | | |
| 现工作单  位及从事  工作 | |  | | | | | | | 本人身份  类型 | |  | | |
| 身份  证号 | |  | | | | | | | 个人电话 | |  | | |
| 工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 放宽条件说明 |  | | | | | | | | | | | | |
| 近三年  考核结果 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  以及  重要  社会  关系 | 称谓 | | 姓名 | | 出生  年月 | | | 政治面貌 | | 户籍所  在 地 | | 工作单位及职务 | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| 所在单位意见 | （盖章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 人事部门审核意见 | （盖章）  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |