附件2

遵义市卫生健康局直属事业单位2022年面向基层公开择优选调工作人员报名推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 户籍所在地 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 个人身份及取得方式 | *（例：2015年5月，通过公开招聘/人才引进取得事业干部身份）* | 特长 |  |
| 全日制教育 | 学历学位 |  | 在职教育 | 学历学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位及职务 |  | 所在单位是否同意报考 |  |
| 报考单位名称 |  | 报考岗位代码及名称 |  |
| 家庭主要成员情况 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 简历 | (*说明：从高中时填起。填表时删除此说明*） |
| 奖惩情况 |  |
| 报名信息确认 | 符合报考岗位要求，填写信息均为本人真实情况，若有虚假、错误，责任自负。 　　　报考者签名：　 |
| 所在单位、主管部门及组织（人事）部门意见 |   |
| 选调单位审核意见 |  审核人签名： 年 月 日 |

此表一式三份，一份选调单位留存，一份返还报考者，一份报市人力资源社会保障局。