**青田县卫健系统公开选聘工作人员报名（推荐）登记表**

报考单位： 岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | | | | | | | 贴  一  寸  近  照 |
| 性 别 |  | 出生年月 |  | | 政治  面貌 | | | |  |
| 民 族 |  | 入编时间 |  | | 籍 贯 | | | |  |
| 学 历  学 位 | 全日制教 育 |  | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | |
| 在 职  教 育 |  | | | 毕业院校系及专业 | | |  | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | 专业技术  职务 | | | |  |
| 考核结果 | 2020年度： 2021年度： 2022年度： | | | | | | | | | |
| 单位电话 |  | | | 手机号码 | | |  | | | |
| 学习  工作  简历 |  | | | | | | | | | |
| 工作表现  工作数量 | （含近年度工作表现、业绩情况、工作数量）可附后 | | | | | | | | | |
| 奖 惩  情 况 |  | | | | | | | | | |
| 本人  承诺 | 本人对上述信息的真实性负责。如有虚假，后果自负。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 工作  单位  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 审核意见 | 审核人(签字)：  复核人(签字)： | | | | | | | | | |

注：1.表格须正反面打印，一式一份；2.报名时还应提供彩色1寸照片2张、本人有效身份证件、毕业证、学位证以及报考岗位所需的其他证件(证明)的原件及复印件。