附件2

古蔺县卫生健康局公开考试选聘古蔺县疾病预防控制中心、古蔺县疾金兰街道社区卫生服务中心副主任报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | | | 出 生  年 月 | | | |  | | 贴近期一寸  正面免冠  彩色相片 | |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | | |  | | | | 本人编  制性质 | | | |  | |
| 政治  面貌 |  | | 入党  时间 | | |  | | | | 招聘到古蔺时间 | | | |  | |
| 身份证  号 码 |  | | | | | | | | | 健康状况 | | | |  | |
| 文化  程度 | 全日制教育 | | |  | | | | | | 毕业院校及专业 | | | |  | | | |
| 在职教育 | | |  | | | | | | 毕业院校及专业 | | | |  | | | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | | | 现职务时间 | | |  | | | | 单位性质 |  | | |
| 考调单位及职位名称 |  | | | | | | | | | 岗位 编码 | |  | | | 是否服从调配 | |  |
| 详细通讯  地址 |  | | | | | | | | | 联系  电话 | |  | | | | | |
| 个  人  简  历 | （从最后一次全日制学历开始填写） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近三年  年度考  核情况 | 2020年 ；2021年 ；2022年 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员  及重要社  会 关 系 | 称 谓 | 姓 名 | | | 出生日期 | | | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | | | | | | |
| 事业单位  意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | 主管部门  意 见 | | | | | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 报考人员  承 诺 | 本表所填内容和本人提供的所有资料均真实有效，如有虚假，本人愿意承担相应的法律责任及全部后果。  本人签字（按拇指印）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | 经审查， 符合报考条件。  审核人（单位公章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |

说 明：①本表须由报考人员如实填写；②学历学位等相应信息请一律按照所获证书上内容填写；③请考生所在单位、主管部门对报名表所填内容进行审查，并在意见栏内写明是否属实、是否同意报考。④本人编制性质填公务员、参公人员、全额拔款事业人员。⑤单位性质：行政、公益一类事业单位、公益二类事业单位、自收自支事业单位。⑥现工作单位填编制所在单位。⑦岗位等级：如管理九级、管理非主任八级、专业技术12级、专业技术10级等。⑧现聘岗位时间填首次聘用在管理或专业技术岗位上的时间。年度考核填写到2022年度，若2022年度考核结果还未确定，需单位出具2022年度拟考核等次的证明。