附件

安化县卫健局“两新”组织党建工作指导员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生年月 |  | | 贴照片处 |
| 民族 |  | | | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | |
| 入党时间 | |  | | | 健康状况 |  | | |
| 身份证号码 | | | |  | | | | |
| 学历 | |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | 职务 |  | |
| 参加工作时间 | | | |  | | 联系方式 |  | | |
| 现居地址 | | |  | | | | | | |
| 学  习  及  工  作  简  历 |  | | | | | | | | |
| 报名人声明 | 本人填写的上述信息，以及提供的相关资料真实、准确，若有不实，本人愿承担一切责任。特此承诺。  报名人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 报名及资格审查意见 | 审查人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 笔试成绩 | 计分：  阅卷人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 面试成绩 | 计分：  主考官签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 综合成绩 | 计分：  统分人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 考察情况 | 考察组长签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 体检情况 | 体检中心负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 聘用意见 | 分管领导签名： 年 月 日 | | | | | | | | |