附件2

恩施市卫健局2022年面向全市卫生系统公开考试选调 事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |   | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 学历学位 | 基础学历学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
|  最高学历学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 连续工作年限 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 是否在 编在岗 |  |
| 报考单位及岗位 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 家庭主要成员情况 | 关系 | 姓名 | 出生 年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人简历 |  |
| 近三年度考核情况 | 2019年 |  | 2020年 |  | 2021年 |  |
| 所在单位报考意见 | （盖章）年 月 日 | 选调单位审核意见 | （盖章）年 月 日 | 主管 部门审核意见 | （盖章）年 月 日 |