**玉溪市卫生健康委员会委属事业单位**

**公开选调工作人员报名表**

填表日期： 年 月 日 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | |  | | | 民 族 |  |  | | 贴近期照片 | | |
| 出生年月 | |  | | | 籍 贯 | |  | | | 政治面貌 |  |  | |
| 婚姻状况 | |  | | | 年龄 | |  | | | 健康状况 |  |  | |
| 毕业学校 | |  | | | | | | | | 毕业时间 |  |  | |
| 所学专业 | |  | | | | | | | | 学历学位 |  |  | | | | |
| 所持证书 | |  | | | | | | | | 技术职称 |  |  | | | | |
| 有何特长 | |  | | | | | | | | 资格证书 |  |  | | | | |
| 入伍时间 | |  | | | 退伍时间 | | |  | | 驾照类型 |  |  | 驾 龄 | | |  |
| 微信号 | |  | | | | | | | | 邮箱号 |  |  | | | | |
| 报考岗位 | |  | | | | | 身 高 | | | cm |  | 体 重 | | kg | | |
| 身份证号码 | | | |  | | | | | | |  | 联系电话 | |  | | |
| 现工作单位及职务 | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
| 家庭详细住址 | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
| 教育经历 | 起始时间 | | | 终止时间 | | | | | 毕业学校 | |  | 获得证书 | | | 证明人 | |
|  | | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
| 工作经历 | 起始时间 | | | 终止时间 | | | | | 工作单位 | |  | 职 务 | | | 离职原因 | |
|  | | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
| 家庭成员 | 姓 名 | | | 成员关系 | | | | | 工作单位 | |  | 职 务 | | | 联系电话 | |
|  | | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |  |  | | |  | |
|  | | | 本人郑重承诺：  上述填写内容和报名时提供的相关证件真实有效，符合招聘公告的报名条件。如有不实或弄虚作假，本人自愿放弃报名、考试、聘用资格并承担相应责任。  承诺人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |