附件2

呼伦贝尔市卫生健康委员会竞争性

比选报名推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 蓝底渐  变色照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 入党时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | | 熟悉专业有何特长 |  | |
| 学历  学位 | 全日制教育 |  | | 毕业院校及专业 |  | |
| 在职教育 |  | | 毕业院校及专业 |  | |
| 编制性质 |  | | | 公务员  登记时间 |  | |
| 身份证号 |  | | | 手机号码 |  | |
| 现工作单位及职务职级 |  | | | | | |
| 报名职位 |  | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主  要  社  会  关  系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 年度考核  情况 |  | | | | |
| 工作单位  意见 | 签字： （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 旗市区编制主管部门意见 | 签字： （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 比选单位  意见 | 签字： （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 备注 |  | | | | |