附件：

**盐城市卫生计生委直属参照公务员法管理事业单位**

**盐城市卫生监督所公开遴选工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **性 别** |  | | | **出生时间** |  | **照 片** |
| **民 族** | |  | **籍 贯** | |  | | | |
| **政 治**  **面 貌** | |  | **参加工**  **作时间** |  | | | **健康状况** |  |
| **专业技**  **术职务** | |  | | **熟悉专业**  **有何专长** | | |  | |
| **全日制教 育** | | **学 历** |  | | | | **毕业院校系、专业**  **以及时间** |  | |
| **学 位** |  | | | |
| **在职**  **教育** | | **学 历** |  | | | | **毕业院校系、专业以及时间** |  | |
| **学 位** |  | | | |
| **现 任 职 务**  **（写明单位、级别）** | | |  | | | | **单位性质** |  | |
| **报 考 单 位 及 岗 位** | | | | | |  | | | |
| **简**  **历** |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **奖惩**  **情况** |  | | | | | | | |
| **考核 结果** |  | | | | | | | |
| **家庭**  **主要**  **成员** | **称 谓** | | **姓 名** | | **出生**  **年月** | **政治面貌** | | **工作单位及职务** |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
| **本人**  **其他**  **信息** | **身份证 号码** | |  | | | **家庭住址** | |  |
| **单位电话** | | | **住宅电话** | | | | **手机号码** |
|  | | |  | | | |  |
| **通信地址** | | | **邮政编码** | | | | **电子信箱** |
|  | | |  | | | |  |
| **所 在单 位**  **意 见** | | **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | **遴选单位资格审查意 见** | **（盖章）**  **年 月 日** |

注：此表由报名人如实填写，如不实产生的后果由本人负责。