附件2

|  |
| --- |
| 盐城市卫生健康委公开遴选工作人员报名登记表报考职位（01）: |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 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 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校 系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校 系及专业 |  |
| 掌握何种外语及等级 |  | 计算机掌握程度 |  |
| 工作单位及职务 |  | 编制性质 |  | 现职级 |  |
| 取得公务员（参公）身份时间 |  | 是否省选调生 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 家庭住址 |  |
| 学习和工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核结果 |  |
| 主要工作成果 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| （按以下内容抄写）本人承诺：本表由本人填写，所填内容准确无误，如有不实，后果自负。报考人员（签名）： 年 月 日 |
| 所在单位同意报考意见 | （盖章）年 月 日 | 招考单位 资格审查意见 | （盖章） 年 月 日 |

填 写 说 明

1. “出生年月”、“参加工作时间”、“入党时间”栏，按组织（人事）部门认定的时间填写。填写时间时，年份一律用4位数字表示，月份一律用2位数字表示，如“1991.05”。
2. “籍贯”、“出生地”栏，按现在的行政区划填写，要填写省、市或县的名称，如“江苏盐城”、“江苏阜宁”。直辖市直接填写市名，如“上海”。
3. “掌握何种外语及等级”栏，填写外语语种及等级，等级要填写规范化简称。
4. “计算机掌握程度”栏，填写计算机水平或等级，通过等级考试的，注明考试类型及等级，如“全国计算机二级”、“江苏省三级考试偏软”、“江苏省三级考试偏硬”等。
5. “编制性质”栏，根据本人情况，分别填写行政、参公。
6. “学习和工作简历”栏，从参加工作时填起，大、中专院校学习毕业后参加工作的，从大、中专院校学习时填起，简历的起止时间填到月（年份用4位数字表示，月份用2位数字表示），前后要衔接。
7. “奖惩情况”栏，填写受县级以上的奖励和记功情况，并注明奖励时间；受处分的，要填写何年何月因何问题经何单位批准受何种处分，何年何月经何单位批准撤销何种处分。没有受过奖励和处分的，要填“无”。
8. “主要工作成果”栏，简要填写本人发表作品的数量和质量；负责的工作在上一级工作会议上交流、得到县以上领导批示等情况。