附件2

阜阳市人民医院护理干事竞聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（　　岁） |  | 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（第一学历） |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作部门及职务 |  |
| 竞聘岗位 |  | 是否服从组织安排 |  |
| 联系电话 |  |
| 简历 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 2015至2017年度考核结果 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人承诺 | 我承诺本报名表所填内容及所提供资料全部真实，如有弄虚作假，由我本人承担相关责任。 个人签名： 年 月 日 |
| 审核意见 |  （盖 章）年 月 日 |
| 备注 |  |