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 |  | | | | |