|  |  |
| --- | --- |
| 附件1： **2019年雨湖区医疗保障事务中心公开选调****事业单位工作人员报名表** |  |
| 姓名 | 　 | 身份证 | 　 | （贴照片处） |  |
| 性别 | 　 | 民　族 | 　 | 籍　　贯 | 　 |  |
| 政治面貌 | 　 | 出生地 | 　 | 健康状况 | 　 |  |
| 全日制教　育 | 学历学位 | 　 | 在职教育 | 学历学位 | 　 |  |
| 毕业院校 | 　 | 毕业院校 | 　 |  |
| 毕业专业 | 　 | 毕业专业 | 　 |  |
| 现工作单位 | 　 |  |
| 参加工作时间 | 　 | 进入现单位时间 | 　 |  |
| 个人身份 | 　 | 个人使用编制类别 | 　 |  |
| 近三年年度考核情　况 | 　 | 是否服从组织分配 | 　 |  |
| 移动电话 | 　 | 固定电话 | 　 |  |
| 简历 | 备注：个人简历从全日制大中专或全日制本科毕业开始填起。 如：2010.09-2013.07 湖南农业大学本科 农业机械化工程专业 2013.09-至今 ××单位工作从事 ××工作  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 备注 |  本人承诺报名表填报信息及资格审查提供的相关材料真实有效，诚信参加本次考试，如有弄虚作假，承诺自动放弃考试资格。 报考人签名： 时间： 年 月 日 |  |
|  |
|  |