|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | |  |
|  |
|  |