附件2

武隆区社区卫生服务中心公开考调报名表

报考单位：                               报考职位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | 民族 |  | 照片 | |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | | |  | | 婚姻状况 |  |
| 参加工  作时间 |  | | 基层工作  经历年限 | | |  | | 学历  （学位） |  |
| 毕业时间、学校及专业（前学历） | | | |  | | | | | | | |
| 毕业时间、学校及专业（现学历） | | | |  | | | | | | | |
| 现单位  （部门） |  | | | | | 现任职务 | |  | 任现职务时间 |  | |
| 现任级别 | |  | 任现级别时间 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | 联系电话 |  | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | | |
| 职位要求的工作经历 | 该同志于     年    月至     年      月在                单位  从事                                     工作。    证明单位负责人签字：                          （证明单位盖章） | | | | | | | | | | |
| 历年年度  考核情况 |  | | | | | | | | | | |
| 何时何地受过何种奖惩 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要  社会关系 | 与本人  关  系 | 姓名 | | | 出生年月 | | 政治面貌 | 工作单位及职务（职级） | | | 户口所  在  地 |
|  |  | | |  | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | |  |  | | |  |
| 填写信息  属实承诺 | 本人承诺，符合本次报考条件及职位资格条件，本表所填写信息与网上报名信息及档案材料填写一致，否则后果自行负责。  填表人签名：                                  年    月    日 | | | | | | | | | | |
| 所在单  位意见 | 是否同意报考：    单位负责人签字：                                  （单位盖章）  年   月   日 | | | | | | | | | | |
| 主管部  门意见 | 是否同意报考：    单位负责人签字：                                  （单位盖章）  年   月   日 | | | | | | | | | | |
| 报名审查  意见 | 是否同意报考：  经审定业绩考核得分为：       分。  审查人签字：                          年    月    日 | | | | | | | | | | |