附件2

2020年本溪市医疗保障事务服务中心

公开选调工作人员报名推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 出生年月日  ( 岁) | |  | 照 片 |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 |  | | 出 生 地 | |  |
| 政治面貌 | |  | | 参加工  作时间 |  | | 健康状况 | |  |
| 学 历  学 位 | | 全日制  教 育 | |  | | | 毕业院校  系及专业 | |  | |
|  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | 毕业院校  系及专业 | |  | |
|
| 通讯地址 | | | |  | | | | | 邮 编 |  |
| 身份证号码 | | |  | | | | | 手机号码 |  | |
| 现工作单位职务 | | |  | | | 进入现单位时间及方式 | |  | 专业技术等级 |  |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | | |
| 简  历 |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | |
| 年核  度结  考果 | 2017年 |  | 2018年 |  | 2019年 |  |
| 本人承诺 | 本人承诺以上信息属实。如不属实，将承担相关责任并接受相应处理。  签名（手写）： 年 月 日 | | | | | |
| 所在单位推荐意见 | 干部人事部门盖章  年 月 日 | | | | | |
| 选调单位资格复审意见 | 党组（党委）盖章  年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

注：简历从大学填起。