|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件  修水县卫健委公开选调机关工作人员报名登记表 | | | | | | |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出生年月  （　岁） |  | 照片 |
| 民　族 |  | 籍　贯 |  | 现居住地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时　间 |  | 健　康  状　况 |  |
| 专业技术职　称 |  | | 熟悉专业及特长 |  | | |
| 学　历  学　位 | 全日制  教　育 |  | | 毕业院校系及专业 |  | |
| 在　职  教　育 |  | |  | |
| 现工作单位及职务  （职称） | |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 联系电话 |  | |
| 简  历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人获奖情况（附证书或文件复印件） |  | | | | | |
| 近两年年度考核等次 | 2017年 | | | | 2018年 | |
|  | | | |  | |
| 家  庭  主  要  成  员  及  重  要  社  会  关  系 | 称谓 | | 姓名 | 年　龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
| 妻子  （丈夫） | |  |  |  |  |
| 儿子  （女儿） | |  |  |  |  |
| 父亲 | |  |  |  |  |
| 母亲 | |  |  |  |  |
| 岳父  （公公） | |  |  |  |  |
| 岳母  （婆婆） | |  |  |  |  |
| 单位  意见 | | 签章： | | | | |
| 资格  复审  意见 | | 审查人员签字： | | | | |

说明：本表一式三份，双面打印，每份需贴一张近期同底一寸免冠彩色照片。