附件2

2024年临澧县卫健系统公开选调报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出 生年 月 |  | 照 片 |
| 个人身份 |  | 籍贯 |  | 民 族 |  |
| 参加工作年月 |  | 入党年月 |  | 健 康状 况 |  |
| 专业技术任职资格 |  | 资格任职时间 |  |
| 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 |  |
| 现工作单位及职务（岗位） |  |
| 选调单位 |  | 报考岗位 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 工作简历 |  |
| 家庭成员及主要社会关系情况 |  |
| 所在单位意见 | （公章）年 月 日 |
| 资格初审意见 | （（（公章）年 月 日 | 资格复审意见 | （（公章）年 月 日 |