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 | | | |