附件1：

攸县卫生健康事务中心选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名序号： | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | | | 民族 |  | | 相片 |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 | |  | | | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | 所学专业 |  | |  |
| 现工作单位 | | | | |  | | | | | | | |
| 参加工作　时间 | |  | | | 职称或　职级 |  | | | | 婚姻　状况 |  | |  |
| 身份证号 | | |  | | | | | | |  |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | |  | | | | | | E-mail | | |  | | |
| 简历及相关工作经历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 工作单位  意 见 | | 单位负责人签名：　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 报  考  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合报考岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和选调资格。**  **报考人签名：**  **年 月 日** | | | | | | 资  格  审  查  意  见 | | **经初步审查，符合报考资格条件。**  **审查人签名：**  **年 月 日** | | | | |