附件1

广汉市人民医院公开选调院长报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | | | 民 族 |  | | 近期免冠证件照 |
| 出生年月  （ 岁） |  | | 籍 贯 |  | | | | 健康情况 |  | |
| 政治面貌 |  | | 入党时间 |  | | | | 参加工作时间 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | 专业技术资格 | | |  | |
| 毕业院校及专业 | |  | | | | | 学历及学位 | | |  | |
| 联系地址 | |  | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 简历 | |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | |
| 主要  家庭  成员  情况 | | 与本人关系 | | | 姓名 | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
| 报名者  诚信保证 | | **我本人承诺以上所填写的均为真实情况，学历为国家所承认，如有虚假，取消聘用资格，责任自负。**  **本人签字：**  **年 月 日** | | | | | | | | | |
| 所在单位主管部门是否同意报考意见 | | **（签章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | |