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** |