附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **宁都县公开选调县卫健系统事业单位工作人员报名表** | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 民族 |  | | | 籍贯 |  | 1寸免冠彩照 |
| 出生年月 |  | 参加工作  时间 | |  | 入党时间 | | | |  | |
| 报考职位  类别 |  | | | | 手机号码 | | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 身体状况 | |  | | | | |
| 现工作单位及职务（具备何专业技术资格） |  | | | | | | | | | | |
| 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 | | | |  | | |
| 简历  (含大中专院校学习经历) | **起止年月** | | | **工作单位及职务** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | **称谓** | | **姓名** | | **政治面貌** | | | **工作单位及职务** | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | |
| 单位意见 | | | | | 组织（人事）部门意见 | | | | | | |
| 同意报名参加选调 | | | | | 同意报名参加选调 | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | 年 月 日 | | | | | | |