公开选调渭源县医疗医保咨询和药品招标采购服务中心工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性　别 |  | 出生年月（年龄） |  | 【二寸近期彩色 免冠照片】 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 最 高学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现工作单位及从事工作 |  | 本人身份类型 |  |
| 身份证号 |  | 个人电话 |  |
| 工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 放宽条件说明 |  |
| 近三年考核结果 |  |
| 家庭主要成员以及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 户籍所在 地 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 所在单位意见 |    （盖章）年　　月　　日　　　 |
| 人事部门审核意见 | （盖章） 年　　月　　日　  |