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 | | | | | | | | | | | | |