附件：

湘西州卫生计生委2017年公开选调

州妇幼保健院工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | |  | | | | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | | | 1寸  相片 |
| 工作时间 | |  | | | | | | 入党时间 | | | | |  | | |
| 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 | | | |  | | | |
| 现工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | 身份证号码 | | | |  | |
| 报考岗位 | |  | | | | | | | | | 手机号码 | |  | | | |
| 简    历 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | | 姓　名 | | | | 出生年月 | | | | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | | | |  | | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | |  | | | | |  | |  | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度考核情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | (盖章)                年   月  日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填报  说明 | 1.年度考核情况为近3年来的情况。  2.简历应从初始学历就读的全日制院校起填写。  3.填写家庭主要成员及重要社会关系，应包括配偶、子女、父母、兄弟、姐妹等。  4.受奖励情况为近3年来的个人获奖情况，受惩处情况为参加工作以来的情况。 | | | | | | | | | | | | | | | |