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。 |