附表2

南华县卫生健康事业单位系统内公开选调工作人员报名登记表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出 生年 月 |  | 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  |
| 专业技术职称 |  | 最高学历学位 |  | 健 康状 况 |  |
| 专业特长 |  | 联系电话 |  |
| 毕业院校系及专业 （填最高学历） |   |
| 现单位及职务 |  |
| 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 主要学习工作简历 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员及社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 现单位及职务 | 户口所在地（县、乡） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位意见 | （盖章）年 月 日 |
| 选调单位审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 人事部门复审意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |