附件

南陵县疾病预防控制中心公开选调人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 照  片 |
| 籍贯 |  | | 出生年月 | |  | |
| 入党  时间 |  | | 参加工作  时间 | |  | |
| 联系电话 |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 现工作单位及职务 |  | |  | | | | |
| 聘任岗位 |  | | 基层工作年限 | |  | | |
| 学历  毕业院校  专业 | 全日制  教育 | |  | | | | |
| 在职  教育 | |  | | | | |
| 工作经历  （含大学学习经历） |  | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | |
| 近三年  考核  结果 |  | | | | | | |
| 家 庭  主 要  成 员  及  主 要  社 会  关 系 | 姓 名 | 与本人  关 系 | | 出生  年月 | 政治  面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
| 单 位  推 荐  意 见 | （盖章）  年  月  日 | | | | | | |
| 个 人  承 诺 | 本人承诺填写内容真实、准确，自愿服从组织安排。    签名：  日期： | | | | | | |
| 资 格  审 查  意 见 | （盖章）  年  月  日 | | | | | | |