附件2

2024年南通市通州区部分卫生单位

公开选调工作人员报名登记表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 人员性质 |  |
| 现有专业技术资格 |  | 取得时间 |  |
| 现聘任专业技术岗位 |  | 聘任时间 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 简历 |  |
| 奖惩情况（近5年） |  |
| 年度考核结果 | 2021年度 |  | 2022年度 |  |
| 2023年度 |  |  |  |
| 工作实绩 |  |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭住址 |  |
| **以上所填报名信息属实。** 本人签名： |
| 主管部门审核意见 |  |