唐山市卫生健康委员会所属事业单位公开选调

工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠正面1寸彩色照片，格式为jpg，大小为30KB以下 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 参加工作时间 |  | 政 治面 貌 |  | 手机号码 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 全日制学位 |
| 全日制最高学历 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 全日制最高学位 |
| 在职最高学历 |  | 毕业院校及 专 业 |  |
| 在职最高学位 |
| 工作单位及职务 |  | 身份证号 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 专业技术职称或相关技术等级证书 |  |
| 报考岗位 |  | 报考职位与本人有无需回避关系情况 |  |
| 家庭主要成员 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本 人承 诺 | **本人承诺所填信息全部属实，如不属实，将承担相关责任并接受相应处理。**  本人签字：  年 月 日 |
| 任免机关意见 |  （盖章）  组织人事部门联系电话： 年 月 日 |
| 其他需要说明的情况（奖惩、特长等） |  |