应县2020年公开择优选调引进事业单位专业人才报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴近期大一寸正面免冠彩色相片 |
| 籍　贯 |  | 民族 |  | 参加工作时间 |  |
| 政治面貌 |  | 入党(团)时间 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 编制性质 |  |
| 任现职时间 |  | 从业类别 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 熟悉何种外语 |  |
| 专业技术资 格 |  | 专业技术资格获得时间 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  | 住宅电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  | 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 选调引进专业名称 |  |
| 学习经历（从高中阶段开始填写） |
| 起止年月 | 毕业院校 | 所学专业 | 学制及学习形式 | 学历 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 主 要 工 作 经 历 |
| 起止年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 何时何地受过何种奖励或处分 |  |
| 年度考核情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓 名 | 年龄 | 工作单位及职务 | 政治面貌 | 与本人关系 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人员承 诺 | 本人承诺所填信息及提供的材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。报名人员签名： 日期： 年 月 日  |
| 现所在单位意见 |  单位（盖章 ）  年 月 日 | 现所在单位主管部门意见 |  单位（盖章 ）  年 月 日 |
| 现工作地组织或人事部门意见 |  单位（盖章 ）  年 月 日 | 现工作单位机构编制部门意见 |  单位（盖章 ）  年 月 日 |
| 选调机关审查意见 |  单位（盖章）： 年 月 日  |
| 其他须说明的情况 |  |

**备注：**从业类别：1、报名选调教师专业人才的填写现任教学学段学科；

2、报名选调医疗卫生专业人才的填写从医科目。