附件

嘉兴市卫生健康委所属事业单位

公开选聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | 出生年月 | | |  | 近期正面免冠彩色照片 | |
| 民族 |  | | 籍贯 | | |  | | 出生地 | | |  |
| 政治面貌 |  | | 入党时间 | | |  | | 健康状况 | | |  |
| 参加工作  时间 |  | | | | | 身份证号码 | |  | | | |
| 联系电话（手机） |  | | | | | 联系地址 | |  | | | | | |
| 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 | | |  | | | | | | | | | | |
| 何时何种形式进入  事业编制队伍 | | |  | | | | | | | | | | |
| 学习情况、工作  及任职简历 | | XXXX.XX—XXXX.XX 在XX大学XX专业学习；  XXXX.XX—XXXX.XX 在XX单位工作，任XX职务。 | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | | | | | | | |
| 近三年  年度考核情况 | | 2019年 | |  | | | 2020年 | |  | | 2021年 | |  |
| 家庭主要成员 | | 称谓 | | 姓名 | | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 单位及职务 | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |
| 个人承诺 | | 本人对以上填写内容的真实性负责。    签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |