**长兴县卫生和计划生育局公开选调公务员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片（2寸） |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 身份类型 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 在职教育 |  |  |  |
| 编制所在单 位 |  |
| 现任岗位或职务 |  |
| 家庭主要成员 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 户籍所在 地 |  工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人简历 |  |
| 近三年考核情况 |  |
| 特长爱好擅长专业 |  |
| 单位意见 |  同意报名   负责人（签字） 单位（盖章） 2017年 月 日 |
| 本人声明：上述填写内容及提供的资料真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。报名人（签名）： 2017年 月 日 |