**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 | | | | | | | | | | | | |