附件2

2022年岳阳市卫健委下属事业单位公开选调工作人员报名表

选调单位： 选调岗位： 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 贴相片（竖向贴三张） |
| 出生年月日 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 毕业院校 |  |
| 学历学位、专业 |  |
| 户籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | 编制性质 |  |
| 身份证号 |  | 有何特长 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 原工作单位 |  |
| 简 历（从大学起填写） |  |
| 应 聘人 员承 诺 |  本人承诺：所提供的材料和填报的信息真实有效，符合选调岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，本人自愿放弃考试和聘用资格，并承担相应责任。 应聘人签名： 年 月 日  |
| 主 管部 门审 查意 见 | 经审查，符合选调资格条件。 审查人签名： 单位（章） 年 月 日 |

**说明**：1.报名序号由资审组统一填写。2.选调者必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或选调资格。3.此表在完成资格审查后由市卫健委留存。