赞皇县医疗保障局竞争性选调事业单位工作人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 健康状况 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 任现职时 间 |  |
| 身 份证 号 |  |
| 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 |  |
| 所在单位及职务 |  |
| 联系方式 | 固定电话： 手机：  |
| 学习工作经历 |  |
| 何时以何种方式取得事业单位全额事业人员身份 |  |
| 有服务年限的，是否达到选调通知中所要求的服务年限 |  |
| 是否与选调单位工作人员构成回避关系 |  |
| 年度考核结果有无基本合格、不合格情况 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 本人承诺 | **本人承诺所填信息全部属实，如不属实，将承担相关责任并接受相应处理。**本人签字： 年 月 日 |
| 报名人员所在单位党委（党组）推荐意见 | 同意推荐主要负责人签字： 党委（党组）盖章 年 月 日 |
| 报名人员所在单位主管部门推荐意见 | 同意推荐主要负责人签字： 党委（党组）盖章 年 月 日 |
| 备 注 |  |