附件

南陵县疾病预防控制中心公开选调人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 照片 |
| 籍贯 |   | 出生年月 |   |
| 入党时间 |   | 参加工作时间 |   |
| 联系电话 |   | 身份证号码 |   |
| 现工作单位及职务 |   |   |
| 聘任岗位 |   | 基层工作年限 |   |
| 学历毕业院校专业 | 全日制教育 |   |
| 在职教育 |   |
| 工作经历（含大学学习经历） |   |
| 奖惩情况 |   |
| 近三年考核结果 |  |
| 家 庭主 要成 员及主 要社 会关 系 | 姓 名 | 与本人关 系 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 单 位推 荐意 见 |   （盖章）年  月  日 |
| 个 人承 诺 | 本人承诺填写内容真实、准确，自愿服从组织安排。 签名：日期： |
| 资 格审 查意 见 |                             （盖章）年  月  日 |