附件2

**南昌县2018年面向全国选调在编在岗医务人员报名表**

报考单位： 报考岗位： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  | 贴照片处 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 工作单位 |  | 进入时间 |  | 工作年限 |  |
| 全日制学历 |  | 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 取得资格名称 |  | 取得资格时间 |  | 聘任时间 |  |
| 联系电话 |  | 通信地址 |  |
| 本人简历（工作单位、具体科室、具体工作岗位须详填） |  |
| 家庭成员情况 | 称谓 | 姓名 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 资格审查情 况 | 卫计委审核意见（报名初审） | 人社局审核意见（报名复审） |
|  年 月 日 | 年 月 日 |
| 填表注意事项 | 1、所填内容必须完整、真实、字迹工整、清晰；2、准备的二张照片，一张贴在该表的指定位，一张在背面写上姓名后，粘贴在报名表的右上角；**3、本表中所有信息务必如实详细填写，否则报名材料不予接受！** |

 南昌县人力资源和社会保障局