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