婺源县卫生健康系统“团圆计划”

2022年报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 民族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  | 参加工作时间 |  |
| 婚否 |  | 结婚登记时间 |  | 入职渠道 |  | 联系电话 |  |
| 第一学历 |  | 毕业院校及毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 专业技术资格 |  | 现有职称 |  | 任职岗位 |  |
| 近两年事业单位年度考核情况 | （ 年度） |  | （ 年度） |  |
| 家庭住址 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 简 历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 报名人承诺签名 |  本人承诺上述信息填写真实、有效，符合婺源县卫生健康系统“团圆计划”报名条件。如有不实，本人愿意承担由于报名信息不实所引起的后果。  报名人： 年 月 日 |
| 卫生健康主管部门初审意见 |  年 月 日 |