附件2：

四川省医学科技教育中心

2021年12月公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 2寸近期免冠彩色照片 |
| 健康状况 |  | 民 族 |  | 编制性质 |  |
| 参加工作时 间 |  | 专 业 |  | 政治面貌 |  |
| 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 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 职称技术等级 |  |
| 通信地址及邮编 |  | 手机号码及电子邮箱 |  |
| 身份证号 码 |  | 选调岗位名称及编码 |  |
| 主要学习工作简历 | （注：请从高中毕业后开始填写，学习期间注明院校、系和专业；报考岗位相关工作经历用黑体字加粗表示） |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核情况 | 2018年度考核结果：2019年度考核结果：2020年度考核结果： |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出 生年 月 | 政 治面 貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人员承诺 | 本人已经认真阅读选调公告，所填报的个人信息和提供的资料全部属实。若有不实之处，本人愿承担有关后果及相应责任。 报名人员签名： 年 月 日 |
| 所在单位意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 干部权限主管部门意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：“编制性质”栏中， “公务员”填“1”，“参公管理人员”填“2”，“公益一类事业编制人员”填“3”。