附件1

天台县医疗保障局选调报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生年月 |   | 照片（一寸近期正面免冠彩照） |
| 民 族 |   | 籍 贯 |   | 出生地 |   |
| 入 党时 间 |   | 参加工作时间 |   | 健康状况 |   |
| 身份证号 码 |  | 联系电话（手机） |  |
| 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 |   |
| 工作单位及职务 |   |
| 家 庭 住 址 |  |
| 工作简历 |   |
| 奖惩情况 |   |

|  |  |
| --- | --- |
| 年度考核结果 |   |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人所在单位意见 | 　　　　　　　　　　　　 单位盖章  年 月 日  |
| 审核意见 | 单位盖章 年 月 日 |

 说明：⒈工作简历要填写到月，填写清楚工作变化的时间（包括工作岗位变化时间）；籍贯填写到乡镇（街道）、出生地填写到乡镇（街道）。

 ⒉家庭成员和社会关系需填写配偶、子女、父母、岳父母（公婆）、兄妹等。