附件2

北塔区卫健系统2023年公开选调专业技术人员报名表

申报岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 籍贯 |  | 婚姻状况 |  |
| 职称及执业范围 |  | 取得时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号  |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位 |  | 职务 |  |
| 工作简历 |  |
| 申报人的承诺 | 本人郑重承诺：所提供的材料真实有效，符合选调岗位所需的资格条件，如有弄虚作假，承诺自动放弃选调资格。 承诺人签名： 年 月 日  | 资格审查意见 | 经审查，符合选调资格条件审查人签名： 选调单位（章） 年 月 日 |

说明：1.报名序号由招聘单位填写；2.考生必须如实填写上述内容，一式两份。如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格；3.经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存；4.考生需准备1寸蓝底照片3张，照片背面请写上自己的名字；5.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。