附件:

吉州区公开选调卫生专业技术人员报名表

报考岗位： 填表日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （贴照片） |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 婚姻状况 |  |
| 文化程度 |  | 健康状况 |  | 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 户籍所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 学历学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 工作单位 |  | 专业技术职务及聘任时间 |  |
| 通讯地址 |  | 行政职务及任职时间 |  | 联系电话 |  |
|  个人简历（从读高中开始填写） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 所在单位及主管部门意见 | （盖 章） 年 月 日 | 同级人社部门意见 | （盖 章） 年 月 日 |
| 诚 信 承 诺 书我已仔细阅读《吉州区2024年面向区外公开选调卫生专业技术人员公告》，理解其内容，符合报名条件。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、资料、报名表所填内容等均真实、准确、有效，并自觉遵守选调工作的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员义务。对因提供有关信息不实，不符合政策规定，或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担一切责任。 承诺人签名： 年 月 日 |
| 审核意见 |   审核人签名：  年 月 日 |