附件2：

湘潭市妇幼保健院（湘潭市妇女儿童医院）后备干部选拔报名表

申报岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | 健康  状况 | |  | 免冠小2寸  彩照 |
| 民 族 | |  | 加入何党派 | |  | | 加入  时间 | |  | | | |
| 专业技术职称 | |  | | | | 熟悉专业  有何专长 | |  | | | | |
| 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 | |  | | | |
| 工作部门及职务 | |  | | | | | | 参加工作时间 | | |  | | |
| 工  作  经  历 |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 主  要  业  绩  ︵  近  三  年  内  ︶ |  |
| 资格审查意见 | 人事科：    纪审科：  年 月 日 |
| 领导小组意见 | （盖章）：    年 月 日 |

注：本表请正反双面打印。