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。