**六盘水市卫生和计划生育委员会遴选工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 | |  | | 民族 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 | |  | 入党时间 | |  | | 健康状况 |  |
| 学历 |  | 毕业院校及专业 | | |  | | | | 工作时间 |  |
| 工作单位名称  及性质 | |  | | | | | 联系电 话 |  | | |
| 报考职位及代码 | | |  | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 报名信息确认 | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名：  2015年  月  日 | | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | （ 盖 章）  2015年  月  日 | | | | | 同级组织、人事部门意见 | | （ 盖 章）  2015年  月  日 | | | |
| 资格审查  意见 | （ 盖 章）  2015年   月  日 | | | | | | | | | | |