附件：

**新疆医科大学第一附属医院昌吉分院竞聘上岗选拔干部报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 族别 |  | 出生年月 |  年 月 （ 岁） |
| 籍贯 |  | 出生地 |  | 入党时间 |  | 参加工作时间 |  |
| 专业技术职务 |  | 现所在单位、职务及任职时间 |  |
| 任同职级时间 |  | 健康状况 |  |
| 近三年年度考核结果**（后附年度考核表）** | 2018年考核（ ）2019年考核（ ） 2020年考核（ ）  |
| 学历学位**（后附学历、学位）** | 全日制教育 |  | 毕业时间、院校系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业时间、院校系及专业 |  |
| 申报岗位 |  |
| 申报岗位是否服从调剂 |  | 联系方式 | 固定电话：手机： |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 学习工作及任职简历 |  |
| 院党委意见 |  |

**本表涉及时间均填写至月，涉及地点均 填写至市（县）**