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）**