附件2

都江堰市2020年卫健局下属事业单位考核招聘

工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 出生 年月 |  | | | 二寸免冠 彩色照片 |
| 籍贯 |  | | | 民族 | |  | | 婚姻 状况 |  | | |
| 政治 面貌 |  | | | 联系电话 | |  | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | |
| 报考单位、岗位名称及岗位编码 | | | |  | | | | | | | | |
| 学历 |  | | | 毕业院校及专业 |  | | | | | | | |
| 学位 |  | | | 毕业时间 |  | | 现工作单位（是否为体制内人员） | | | |  | |
| 职称（资格证） |  | | | | | | | | | | | |
| 学习  工作 经历 | （自高中毕业后填写） | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系情况 | 关系 | | 姓名 | | | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
| 本人未曾参加国家禁止的组织或活动，无违法违纪行为，符合报考条件，且对填报的内容和所提供材料的真实性负全部责任。 报考人员签名: 年月日 | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | | 经审核，该同志是（否）符合报考\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（单位）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（职位）条件。  经办人：  \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | | | | | | | | | | |
| 填表说明： 1.学历、学位指最高学历和最高学位；毕业院校、所学专业指最高学历的相关情况；  2.此表一式两份，双面打印；  3.现场报名确认时请提交身份证、职称证明、资格证、主要获奖证书及按照公告要求需提供的其他材料（验原件，收复印件）。 | | | | | | | | | | | | |