

## 附件 2

崇阳县 2019 年卫健系统人才引进报名登记表

姓名		性别		民族		贴本人 1 寸彩色登记照
出生年月		婚姻状况		籍贯		
政治面貌		入党时间		学历		
身份证号						
毕业院校及专业	本科				专业	
	研究生				专业	
家庭地址					联系方式	
报考单位					岗位代码	
学习和工作经历						
奖惩情况						
家庭主要成员	姓名	关系	政治面貌	工作单位及职务		
本人承诺	我以上填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。					
	签名： <span style="float: right;">年 月 日</span>					

注：在职人员报考应征得所在单位同意。