附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成都市成华区2020年“蓉漂人才荟”卫生健康系统赴外招聘专业技术人员报名表 | | | | | | |
| 姓名 |  | 年龄 |  | 民族 |  | 照片 |
| 性别 |  | 身份证号 |  | | |
| 政治面貌 |  | 出生地 |  | 婚否 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业学校 |  | 最高学位 |  |
| 所学专业 |  | 最高学历 |  | 健康状况 |  |
| 现工作单位 |  | | | 现任职务 |  | |
| 职业资格证书取得时间 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | 户口所在地 | |  | |
| 联系电话 |  | | 电子邮件 |  | | |
| 所报岗位 |  | | 是否愿调整岗位 | |  | |
| 个 人 简 历 |  | | | | | |
| 受奖惩情况 |  | | | | | |
|
|
|
|
| 有 何 特 长 |  | | | | | |
|
|
|
|
| 何 时 受何种培训 达 到何种程度 |  | | | | | |
|
|
|
| 家庭主要 成员 | 姓 名 | 称谓 | 工作单位及职务 | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| 本人承诺 | 本人以上所填内容属实，不含虚假成分，谨此确认。签字： | | | | | |