附件2

黔西南州卫生健康促进中心、州紧急医疗救援中心、州中心血站2020年公开考聘事业人员报名表

**报名序号：**

**报考单位及代码： 报考职位及代码：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | | 性别 | | |  | | | 民族 | | | |  | | | | | 照片 |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | | | 出生日期 | | | |  | | | | |
| 政治面貌 |  | | | | | 户籍所在地 | | | |  | | | | 基层工作年限 | | | | |  | | | |
| 学历 |  | | | | | 学位 | | | |  | | | | 毕业时间 | | | |  | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所学专业具体名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | | |  | | | | | | | | | | | | | 工作时间 | | |  | | | |
| 是否属于在职在编正式人员 | | | |  | | | 单位性质 | | | | |  | | | 报考人岗位性质 | |  | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | |
| 是否满足该职位要求的其它报考条件 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 简历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名信息确认栏 | | | | **本人承诺：本人上述填写内容和提供的相关依据真实，符合报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。**  **报考人（签名）： 代报人员（签名）：年 月日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报 考 人所 在 单位 意 见 | 公章  2020年 月 日 | | | | | | | | 单 位所在地组 织人 社部 门意 见 | | | | 公章  2020年 月 日 | | | | | | | 考 聘单 位审 查意 见 | | 审查人签字：  2020年 月 日 | |

**填表说明：**1、单位性质：填行政或全额事业。2、报考人岗位性质：填公务员、参公管理人员，事业单位管理岗或事业单位技术岗。