附件2：

**泸县卫生健康局下属事业单位公开考核招聘事业单位工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生 年 月 |  年 月（ 岁） | 贴近期一寸正面免冠彩色相片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 常住地址 |  |
| 政 治 面 貌 |  | 有 何特 长 |  | 参加工作时 间 |  |
| 身份证号码 |  | 健康状况 |  |
| 文化程度 | 全日制教育（学历、学位） |  | 毕业院校及专 业 |  |
| 在职教育（学历、学位） |  | 毕业院校及专 业 |  |
| 专业技术职务任职资格 |  | 现工作单位及职务（级别） |  |
| 考生类别 | □在职在编人员□非在职人员□应届毕业生 |
| 详细通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 报考单位名称 |  | 报考岗位编码 |  |
| 学习和工作简历 |  |
| 何时何地受过何种奖励和处分 |  |
| 家庭成员及重要社会 关 系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**本人签名：**

说明：①本表须由报名人如实填写，否则一切后果自负；②学历学位等相应信息请一律按照所获证书上内容填写。