附件

红河县卫生健康综合监督执法局招聘卫生监督协管员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 相片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 参加工  作年月 |  | 政治  面貌 |  | 健康  状况 |  |
| 学历 |  | 住址 |  | | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 家庭成员 | 关系 | | 姓名 | 工作单位 | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| 学习经历 |  | | | | | |
| 工作经历及  奖惩情况 |  | | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | |
| 填表时间： | | | | | | |