附件2

渝北区卫生健康系统临时工作人员个人情况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 籍贯 |  |
| 执业资格 |  | 技术职称 |  |
| 招聘单位 |  | 聘用时间（招聘岗位上报文号） |  |
| 所在科室 |  | 所在岗位 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 有何特长 |  |
| 家庭成员情况 |  |
| 本人简历 |  |
| 备注 |  |