附件2：

**泸县卫生健康局下属事业单位公开考核招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。