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 |  | | | | | |