附件2.

雅安市雨城区2020年上半年公开考核招聘医护类事业单位工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | | 出生年月 |  | | (近期免冠照，  1寸) |
| 政治面貌 | |  | | 身份证号 | |  | | | | | |
| 籍 贯 | |  | | 民 族 | |  | | 参加工作时间 | | |  |
| 学 历 | |  | | 毕业时间 | |  | | 婚 否 | | |  |
| 毕业院校 及专业 | |  | | | | | | 健康状况 | | |  | |
| 职 称 | |  | | 外语语种 | |  | | 有何特长 | | |  | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | 从事专业 | | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | |  | | | | 联系电话、手机 | | | |  | | |
| 报考岗位（编码） | |  | | | | | | | | | | |
| 主要学习简历和工作简历 | |  | | | | | | | | | | |
| 主 要 家 庭 成 员 及 社 会 关 系 | 称谓 | | 姓 名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 | | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | | |
| 何时何地受过何种奖励或处分 |  | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 以上资料若有伪造或失实之处，填表人承担由此所引起的一切后果。  填表人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

注：此表需双面打印。