附件2

祁阳县2020年公开招聘基层卫生人才报名登记表

报考单位： 报考职位： 职位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | 性别 | |  | | 出生  年月 | | |  | | | | 照片  （1寸） | | |
| 政治 面貌 |  | | | | | 身份 证号 | |  | | | | | | | | |
| 籍贯 |  | | | | | 出生地 | |  | | | | | | | | |
| 参加工作年 月 | |  | | | | | | 人事档案保管 单 位 | | | |  | | | | 健康状况 | | |  |
| 专业技术职务（职称） | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 第一学历 毕业院校 及专业 | |  | | | | | | | | | 学历层次 |  | | | | 学位 | |  | |
| 最高学历 毕业院校 及专业 | |  | | | | | | | | | 学历层次 |  | | | | 学位 | |  | |
| 联系方式 | 通信地址 | | | 邮编： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 电子信箱 | | |  | | | | 手机 |  | | | | | | 固定 电话 |  | | | |
| 学习经历（自高中起填写） | | （按起始时间、毕业学校、专业、学历及学位顺序填写，可注明期间担任的主要职务） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | （按起始时间、工作单位、岗位、担任职务顺序填写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要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 | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |
| 本人承诺 | **本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。报名后本人联系方式保持畅通，如在面试、考察、体检等环节，电话联系方式不畅通，所产生的一切后果由本人承担。**  **报名人（签名）： 年 月 日**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格初审意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格复审意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |