附件2

内江市市中区卫生健康局下属事业单位

招聘编外专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 性  别 | |  | | | 出生年月（  岁） | |  | 照      片 |
| 民  族 |  | | 籍  贯 | |  | | | 出生地 | |  |
| 入  党  时  间 |  | | 参加工  作时间 | |  | | | 健康状况 | |  |
| 有无工作经验 |  | | 身份证  号  码 | |  | | | | | |
| 持证情况 |  | | 报名岗位 | |  | | | | | |
| 学历  学位 | 全日制普通高等教育 | |  | | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 在 职  教 育 | |  | | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | | | |
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 技能  专长 |  | | | | | | | | | | |
| 获奖  情况 |  | | | | | | | | | | |
| 主要  家庭  成员  及社  会关  系 | 称谓 | 姓名 | | 年龄 | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |
| 资格审查意见 | 年  月  日 | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | |