附件

红河县卫生健康综合监督执法局招聘卫生监督协管员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 参加工作年月 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 学历 |  | 住址 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 联系电话 |  |
| 家庭成员 | 关系 | 姓名 | 工作单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 学习经历 |  |
| 工作经历及奖惩情况 |  |
| 报考岗位 |  |
| 填表时间：  |