**附件2**：

**靖安县卫健系统公开招聘编外卫生专业技术人员报名表**

**报考岗位代码： 岗位名称： 报考单位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民 族** |  | **照**  **片** |
| **出生年月** |  | **籍贯** |  | **政治面貌** |  |
| **毕业院校** |  | | | **所学专业** |  |
| **学 历** |  | **毕业时间** |  | **婚姻情况** |  |
| **身 份 证**  **号 码** |  | | | | **职 称** |  |
| **家庭详细地 址** |  | | | **联 系 电话** |  | |
| **现 工 作**  **单 位** |  | | | **档案所在地** |  | |
| **本人简历** | **（注：个人简历包括教育经历和工作经历，教育经历从高中起）** | | | | | |
| **家 庭**  **成 员**  **及 主**  **要 社**  **会 关**  **系** | **姓名** | **与本人关系** | | **工 作 单 位 及 职 务** | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
| **报 名 人**  **声 明** | **本报名表所填内容正确无误，所提交的证件和照片真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。**  **报名人签名： 年 月 日** | | | | | |
| **资格审查意见** | **报名审查人签名： 年 月 日** | | | | | |

**注意：表格内容必须填写齐全，填写时字迹必须清楚工整，切勿潦草。**