附表

红河州卫生健康委员会临聘工作人员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | | 出生年月日 |  | 照片 |
| 政治  面貌 |  | 学历 | |  | | 毕业院校 | | |  |
| 岗位要求  持证情况 | |  | | | | | | | | |
| 参加工作时间 | |  | | | 现工作单位 | | |  | | |
| 本人户口所在地 | |  | | | | | 是否有不得报考情形 | | |  |
| 身份证号（18位） | | |  | | | 联系电话（手机） | | |  | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | |
| 考生本人手写签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 填表说明：1.本表一式二份。2.“个人简历”从最后一个全日制学历起填。 | | | | | | | | | | |