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。 |