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 |  |