|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  2020年下半年成都市双流区考核招聘高层次  卫生专业技术人才和基层适用人才报名表 | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | |  | | | 性别 |  | 出生日期 |  | | | 照片 |
| 籍贯 | | |  | | | 学位 |  | 参加工作时间 |  | | |
| 职称 | |  | | | | 身份证号码 | |  | | | |
| 现工作单  位及职务 | | | | |  | | | | 是否编制人员 | |  |
| 全日制学历 | | | | | |  | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 在职教育学历 | | | | | |  | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 拟报考单位 | | | | | |  | | 拟报考岗位 | |  | | |
| 现住址 | | | |  | | | | | | 联系电话 | |  |
| 教育经历 |  | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | | | |
| 获奖情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报名人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |