附件2

重庆市武隆区2020年考核招聘卫生事业单位工作员

报名登记表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片（2寸红底免冠彩照） |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 入党（团）时间 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 |  | 爱好及特长 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业时间、院校系及专业 |  | 身份证号码 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  |
| 主要学习及工作经历 |  |
| 主要奖惩情况 |  |
| 在校（或工作）期间任职情况和科研成果、论文发表和参加社会实践情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 审核意见 | 审核人： 日期： 年 月 日 |