附件2

**连云港市赣榆区卫生健康委员会所属部分单位公开招聘 劳务派遣人员报名表**

报考岗位： 岗位代码： 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | 政治面貌 | |  | 2寸  免冠照片 |
| 身份证号 |  | | | | 籍贯 |  | 职称 | |  |
| 毕业学校 |  | | | | 所学专业 |  | | 学历 |  |
| 家庭地址 |  | | | | 联系电话1 |  | | | 联系  电话2 |  |
| 教育  经历  （从高中填起） | 起止时间 | | 毕业院校 | | | 所学专业 | | | 取得学历 | 取得学位 |
|  | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  |  |
| 工  作  经  历 | 起止时间 | | 所在单位 | | | 从事专业 | | | 技术职称 | 行政职务 |
|  | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  | | |  |  |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | | | | |
| 本人声明 | 本表中所填写的内容及所提供的材料是真实准确的， 如有不实之处，本人愿意承担相关责任。  本人确认签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 资格审核情况 | 审核人签名： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | |