**附件2：**

**饶平县卫健系统人才招聘报名表**

报考单位： 报考岗位名称： 报考岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | | |  | | 民 族 | | |  | |  | |
| 出生年月 |  | | 籍贯 | | |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 现户籍地 | 省 市 县 | | | | | | | 婚姻状况 | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮 编 | | |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 毕业时间 | | |  | | | |
| 所学专业 |  | | | | | | | 学历及学位 | | |  | | | |
| 裸视视力 |  | 矫正视力 | | |  | | | 身高 | |  | | 体重 | |  |
| 专业技术资格 |  | | | | | | | 执业资格 | | |  | | | |
| 学习、工作经历  （何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员 | 姓名 | | | 关系 | | | 出生年月 | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | |
|  | | |  | | |  | |  | | | | | |
| 本人签名 |  | | | | | | 审核人  签名 | |  | | | | | |

说明：1、此表用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。