附件2

海南省第二卫生学校公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位 | |  | | | | | | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | 出生  日期 |  | |
| 籍 贯 |  | | | 民族 |  | 政治  面貌 |  | |
| 参加工  作时间 |  | | | 健康  状况 |  | 婚姻  状况 |  | |
| 最 高  学 历 |  | | | 学位 |  | 专业及毕  业 时 间 |  | | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | | | |
| 现专业技术职务 | | |  | | | 职（执）业资格证书 | |  | |
| 现工作单位及职务 | | |  | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | |
| 学习工作简历（从大学开始） |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 奖  惩  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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人对以上内容的真实性、准确性和合法性负责，如有虚假，愿意承担责任。  考生签名：  年 月 日 | | | | | |
| 主动报告情况 | 应聘人员如与招聘单位领导人员、工作人员或海南省卫生健康委员会委属委管单位人员存在近亲属关系须主动报告。  近亲属包括:①夫妻关系;②直系亲属:包括祖父母、外祖父母、父母、子女、孙子女、外孙子女 ③三代以内旁系血亲关系，包括叔伯姑舅姨、兄弟姐妹、堂兄弟姐妹、表兄弟姐妹、侄子女甥子女:④近姻亲关系，包括夫妻的父母、夫妻的兄弟姐妹及其夫妻、子女的夫妻及子女夫妻的父母、三代以内旁系血亲的夫妻:⑤其他亲属关系，包括养父母子女、形成抚养关系的继父母子女及由此形成的直系血亲、三代以内旁系血亲和近姻亲关系。  是否存在以上情况:□否 □是，请如实说明: | | | | |
| 审  查  意  见 | 报考单位人事部门审查意见    印章  年　　 月　 　日 | | | | |