附件2

岳池县2023年下半年

卫生健康系统引进急需紧缺专业人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | | |  | | 出生  年月 | |  |  | |
| 民族 | |  | | 籍贯 | | |  | | 出生地 | |  |
| 政治  面貌 | |  | | 毕业  时间 | | |  | | 参工  时间 | |  |
| 专业技  术职务 | |  | | | | | 专业  专长 | |  | | |
| 学历  学位 | |  | | | | | 毕业院校  系及专业 | |  | | | | |
| 身份证号码 | | | | | |  | | | | | | | |
| 联系地址 | | | | | |  | | | | | | | |
| 有效联系电话及邮箱 | | | | | |  | | | | | | | |
| 岗位代码 | | | | | |  | | | | | | | |
| 报考岗位 | | | | | |  | | | | | | | |
| 学  习  及  工  作  简  历 | | |  | | | | | | | | | | |
| 本科  及研  究生  阶段  所学  主要  课程 | |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭  成员  及  主要  社会  关系 | | 关系 | | 姓名 | | | 工作单位 | | | | | 职位职务 | |
|  | |  | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | | |  | |
| 何时  何地  受过  何种  奖励  或  处分 | |  | | | | | | | | | | | |
| 所在  单位  党组织  意见 | |  | | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | 备注：  1.填写内容必须真实有效，否则后果自负；  2.联系电话务必填写准确，保持畅通。 | | | | |