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 |