**附件2**

**南充市卫生健康信息中心**

**公开考核招聘工作人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | | | | | | | | 照片 | |
| 籍贯 |  | | 民族 |  | | 政治面貌 | | |  |
| 毕业院校 |  | | | | | 所学专业 | | |  |
| 学历 |  | | | | | 毕业时间 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话（手机和固定电话） | | |  |
| 取得职称（执业）资格证名称 |  | | 取得职称（执业）资格证范围 | |  | 取得职称（执业）资格证时间 | | |  | | |
| 考生  类别 | ○机关事业单位在职人员 ○应届毕业生  ○其他在职人员 ○未就业人员 | | | | | | | | | | |
| 本人学习和工作经历 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 | 称谓 | 姓名 | | | 出生年月 | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | | | 备注 |
|  |  | | |  | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | |  |  | | |  |
|  |  | | |  | |  |  | | |  |
| 本人  承诺 | 上述填写内容真实完整。如有不实，责任自负。  申请人（签名）：                         年  月  日 | | | | | | | | | | |
| 审核  意见 | 审核人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |