附件1：

宜宾市叙州区卫生健康局

2020年公开招聘公益性岗位工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | 民族 | |  | | 贴一寸  照片处 |
| 出生  年月 |  | | 政治  面貌 | | |  | 婚否 | |  | |
| 学历 |  | | 学位 | | |  | 毕业  时间 | |  | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | | 毕业证书  编号 | | |  | |
| 身份证  号码 |  | | | | | | 计算机  水平 | | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | | |
| 报考岗位  名称 |  | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 特长 |  | | | | | | | | | | |
| 个人简历（从初中起填写） |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及  主要  社会  关系 | 姓名 | | | | 关系 | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | |
| 本人承诺 | 本人郑重承诺，此表所填内容全部真实，如有隐瞒或提供虚假情况，愿意承担所有责任。  本人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 以下内容由工作人员填写 | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | 初审人签字：  年 月 日 | | | | | 复审人签字：  年 月 日 | | | | |
| 特别提示：本表一式一份，双面打印。 | | | | | | | | | | | |