附件2

|  |
| --- |
| 成都市成华区2020年“蓉漂人才荟”卫生健康系统赴外招聘专业技术人员报名表 |
| 姓名 | 　 | 年龄 | 　 | 民族 | 　 | 照片 |
| 性别 | 　 | 身份证号 | 　 |
| 政治面貌 | 　 | 出生地 | 　 | 婚否 | 　 |
| 毕业时间 | 　 | 毕业学校 | 　 | 最高学位 | 　 |
| 所学专业 | 　 | 最高学历 | 　 | 健康状况 | 　 |
| 现工作单位 | 　 | 现任职务 | 　 |
| 职业资格证书取得时间 | 　 |
| 通讯地址 | 　 | 户口所在地 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 电子邮件 | 　 |
| 所报岗位 | 　 | 是否愿调整岗位 | 　 |
| 个 人 简 历 | 　 |
| 受奖惩情况 |  |
|
|
|
|
| 有 何 特 长 | 　 |
|
|
|
|
| 何 时 受何种培训 达 到何种程度 | 　 |
|
|
|
| 家庭主要 成员 | 姓 名 | 称谓 | 工作单位及职务 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 本人承诺 | 本人以上所填内容属实，不含虚假成分，谨此确认。签字：  |