**附件2**

2022年岳池县卫生健康系统公开考调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | | | |  | | 照 片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | |  | | 参工时间 | | | |  | |
| 政治面貌 |  | | 现聘岗位 | |  | | 职称 | | | |  | |
| 全日制  毕业院校及专业 |  | | | | | | 在职教育毕业院校及专业 | | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | 联系电话 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 现工作  单位 |  | | | | | | | | 单位性质 | | |  | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 | 称 谓 | 姓 名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | |
| 所受奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 单位主管部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | | | | |