附件2

简阳市卫生健康局编外人员报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 报考岗位： | |
| 姓名 | |  |  | 性别 |  | 民族 |  | 照  片 |
| 出生日期 | |  |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 毕业院校 | |  | | 专业 |  | 学历 |  |
| 获得证书 | |  | | 政治面貌 |  | 出生地 |  |
| 户籍地址 | |  | | 现居住地 |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | 电子邮箱 |  | |
| 联系电话 | |  | | 紧急联系人及电话 | |  | |  |
| 学习经历 | 起止年月 | 毕业院校 | | | | 所学专业 | | 学历/学位 |
|  |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作单位及岗位 | | | 主要职责 | | | 离职原因 |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
| 家庭成员  信息 | 关系 | 姓名 | 现工作单位/就读学校及岗位 | | | | 出生日期 | 联系方式 |
| 父亲 |  |  | | | |  |  |
| 母亲 |  |  | | | |  |  |
| 配偶 |  |  | | | |  |  |
| 子女 |  |  | | | |  |  |
| 承诺：本人所填各项内容均属事实，若有不实或虚构，自愿接受取消入职资格或被聘用后解聘的后果。  应聘人签名：  日期： | | | | | | | | |