附表2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保亭县人民医院2020新冠肺炎疫情防控期间紧急特招卫生专业技术人员报名表 | | | | | | | | | | | | |
|
| 报考单位： 职位： | | | | | | 填表时间： 年 月 日 | | | | | | |
| 姓名 |  | 性 别 | |  | | 出 生 年 月 |  | | | | | 贴近期免冠  一寸正面彩照 |
| 政治面貌 |  | 户籍  所在地 | |  | | 民 族 |  | | | | |
| 学 历 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | | | |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校及专业 | |  | | | | | |
| 卫生专业技术资格 |  | | | | | | 是否在编人员（填写“是”或“否”） | | |  | | |
| 参加工作时间 |  | | | | | 现工作单位及职务 | | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | 家庭地址 | | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | | | 紧急联系人电话 | | |  | | | |
| 所 受  奖 惩  情 况 |  | | | | | | | | | | | |
|
|
| 学 习  工 作  简 历 |  | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
| 家庭主要成员 及 社会关系 | 姓名 | | 关系 | | 出生年月 | | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | |
| 报 考 人 员  承 诺 | 本人承诺所提供材料属实，如有不实之处，愿意放弃聘用资格并承担相应责任。      报考人员签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 报 考  初 审  意 见 | 审查人员1（签名）：    审查人员2（签名）：    年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 领导小组意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注：1.简历从高中开始填写。 2.家庭成员填写父母、配偶、子女等主要社会关系成员，如无工作单位填写具体居住地址或具体学校学生。3.此表一式两份。 | | | | | | | | | | | | |