**附件2：**

**内江市威远县考核招聘卫生健康事业单位专业技术人员报名表**

**（请报考者认真阅读完本考聘公告和说明后再填报）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 | |  | | | | 报考 岗位 |  | | | | | | | 照  片 |
| 姓 名 | |  | | 性别 | |  | 出生  年月 |  | | | | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | 政治  面貌 |  | | | | | |
| 毕业时间 | | |  | | 最高  学历 | |  | 学位 | | | |  | |
| 毕业院校及专业 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 外语水平 | | |  | | | | 计算机水平 | | |  | | | | |
| 是否属在职人员 | | |  | | 专业工  作年限 | |  | | 职称或执业  资格及年限 | | | |  | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | 邮编 | | |  | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 本人  学习  或工  作简  历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 考聘  单位  主管  部门  审查  意见 | 审查人：  年 月 日 | | | | | | | | 备  注 | |  | | | |

说明：1.此表由报考者本人填写，完善报名手续；

2.请报考者如实详尽提供准确的个人资料并工整填写此表，如所填信息与事实不符，或提供虚假材料的，将取消报考资格，后果由报考者自负；

3.请报考者仔细阅读公告和报考岗位资格条件，完全符合报考条件的填写此表，对因专业或资格条件等要件无法准确选择岗位的，请与成远县卫生健康局联系后填写。

**考生签名：**

年 月 日