**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