附件二：

儋州市卫生健康系统考核招聘工作人员报名登记表

 报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出　生年　月 |  | 照片 |
| 民　族 |  | 籍　贯 |   |
| 参加工作年月 |  | 入　党年　月 |  | 健　康状　况 |  |
| 专业技术职称 |  |
| 学历 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 报考职位 |  | 是否同意调剂 | 是🞎 否🞎 |
| 联系电话 | 手机：宅电： | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 简历 |  |
| 本人单位意见 | （盖章）年 月 日 |
| 资格审查意见 | （盖章）年 月 日 |

此表一式两份