**海南省第二卫生学校公开（考核）招聘人员报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报考岗位 |  |  |
| 身份证号码 |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 婚姻状况 |  |
| 最 高学 历 |  | 学位 |  | 专业毕业时间 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 现专业技术职务 |  | 职（执）业资格证书 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 学习工作简历（从大学开始） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人对以上内容的真实性、准确性和合法性负责，如有虚假，愿意承担责任。 考生签名： 年 月 日  |
| 审查意见 | 报考单位人事部门审查意见印章年　　月　　日 | 主管部门审核意见印章年　　月　　日 |