**布拖县卫计系统事业单位公开考核聘用工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照 片（2寸） |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入党（团）时间 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 身份 |  | 现工作单位和职务职级 |  |
| 专业技术职称 |  | 身份证号码 |  |
| 学 历学 位 |   | 毕业院校、系及专业 |  |
| 联系电话 |  | 通讯地址 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 学 习 及工作简历 |  |
| 报考单位 |  | 岗位代码 |  |
| 本人承诺 |   年 月 日 |
| 卫计局审核意见 |  审核人（签名） 年 月 日 | 人社局复审意见 |  审核人（签名） 年 月 日 |