**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 | | |