附表2

|  |
| --- |
| 保亭县人民医院2020新冠肺炎疫情防控期间紧急特招卫生专业技术人员报名表 |
|
| 报考单位： 职位： | 填表时间： 年 月 日 |
|  姓名 |  | 性 别 |  | 出 生 年 月 |  | 贴近期免冠一寸正面彩照 |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  | 民 族 |  |
| 学 历 | 全日制教 育 |  | 毕业院校及专业 | 　　 |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 卫生专业技术资格 |  | 是否在编人员（填写“是”或“否”） |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位及职务 |  |
| 身份证号码 | 　 | 家庭地址 |  |
| 联系电话 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 所 受奖 惩情 况 |  |
|
|
| 学 习工 作简 历 |  |
|
|
|
|
|
| 家庭主要成员 及 社会关系 | 姓名 | 关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报 考 人 员承 诺 |  本人承诺所提供材料属实，如有不实之处，愿意放弃聘用资格并承担相应责任。   报考人员签名：  年 月 日  |
| 报 考初 审意 见 |  审查人员1（签名）：   审查人员2（签名）：   年 月 日 |
| 领导小组意见 |   年 月 日 |
| 备注：1.简历从高中开始填写。 2.家庭成员填写父母、配偶、子女等主要社会关系成员，如无工作单位填写具体居住地址或具体学校学生。3.此表一式两份。 |