附 件

吉安市卫健委招聘公益性岗位工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月（ 周岁） |  | 照 片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 学历学位 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 |  |
| 简 历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓 名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 市卫健委审查意见 |  （盖　章）年 月 日 |