附件2：

**龙华区卫生健康局2020年11月公开招聘工作人员报名表**

个人基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | 报考岗位 |  | | | | | | | 服从分配 | | | | | （）是 （）否 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 身 份 证 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 性 别 |  | | 民 族 |  | | | | 出 生 日 期 | | | | | |  | | | | | 近期一寸免冠彩照（底色不限） | | | | | |
| 户 籍 |  | | 籍 贯 |  | | | | 婚 姻 状 况 | | | | | |  | | | | |
| 最高学历 |  | | 专 业 |  | | | | 政 治 面 貌 | | | | | |  | | | | |
| 身 高 |  | | 体 重 |  | | | | 工 作 年 限 | | | | | |  | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | 毕业时间 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 计 算 机 水 平 | | （）精通 （）熟练 （）一般 | | | | | | 驾 照 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 外 语 语 种 | |  | | 水 平 | | | | （）精通 （）熟练 （）一般 | | | | | | | | | | | | | | | | |

联系方式

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 电 话(日/夜) |  | 手 机 |  | 电子邮件 |  |
| 现居住地址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 紧急联系人/电话 |  | | | | |

家庭情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 关 系 | 年 龄 | 现 工 作 单 位 | 联 系 电 话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

所获荣誉

|  |  |
| --- | --- |
| 所获荣誉 |  |
| 所获证书 |  |

工作经历及受教育经验（详细填写）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止日期 | 机构/学校 | 部门/专业 | 职 位 |
| 自 年 月 日  至 年 月 日 |  |  |  |
| 工作/受教育经历： | | |
| 自 年 月 日  至 年 月 日 |  |  |  |
| 工作/受教育经历： | | |
| 自 年 月 日  至 年 月 日 |  |  |  |
| 工作/受教育经历： | | |

其它说明：

本人声明，本表格中所有情况均完全属实，没有遗漏，并配合做好相关情况的调查，如有虚假信息，所产生的一切责任由本人承担。

签名： （请将报名表打印并手写签名后扫描上传）

年 月 日