附件2

黎平县2022年卫生健康系统公开遴选工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月（岁） |  年 月（ 岁） | 照片 |
| 民族 |   | 籍贯 |   | 出生地 |   |
| 入 党时 间 |   | 参加工作时间 |   | 健康状况 |   |
| 熟悉专业有何专长 |  | 联系电话 |  |
| 学历学位 | 全日制教 育 |   | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |   | 毕业院校系及专业 |  |
| 何时取得何种何级别执业资格证书 |  | 是否符合报考岗位所要求的资格条件 |  |
| 现工作单位 |   | 职务（职称） |  |
| 报考职位 |  | 职位代码 |  |
| 简历 |  |
| 单位意见 | 负责人签字（公章）：年 月 日 | 乡镇（街道）党（工）委意见 | 负责人签字（公章）：年 月 日 |
| 县卫生健康局审查意见 | 审查人签字：（公章）年 月 日 | 报名资格审查意见 | 审查人（签名）： 年 月 日 |