|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  **乐山市卫生健康委员会**  **2020年公开考核招聘直属事业单位工作人员报名信息表** | | | | | | | |
| 报名序号： | | | | | 报名时间： | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | 照片 |
| 出生地 |  | 民族 |  | | 政治面貌 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  | | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | | | | 学位 |  |
| 考生类型 |  | 学习类别 |  | | 婚姻状况 |  |
| 身高 |  | 体重 |  | | 健康状况 |  |
| 证件号 |  | | | | 户口所在地（应届毕业生填入学前的） |  | |
| 工作单位 |  | | | 参加工作时间 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 |  | | | | | | |
| 获得过何种专业证书，有何专长 |  | | | | | | |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 |  | | | | | | |
| 所受奖惩情况 |  | | | | | | |
| 资格审核结果及意见 |  | | | | | | |