附件2：

**赣州市卫生计生委下属事业单位面向全市**

**公开考选工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生日 期 |  | 近期1寸免冠照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政 治面 貌 |  |
| 健 康状 况 |  | 参加工作时 间 |  | 个人所属编制性质 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 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 |  |
| 工作简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 个人报考承诺 | 本人所提供的个人信息、证件及相关证明材料真实准确，如提供有关信息不实或有其他违反相关规定行为，责任自负。 承诺人（签名）：　年 月 日  |
| 市卫计委审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |