**附件2**

**昭觉县2018年公开考试临聘村卫生室“三合一”工作人员报名表**

**报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性别** |  | **民族** | |  | | | 贴  照  片 |
| **出生**  **年月** |  | | **政治面貌** |  | **籍贯** | |  | | |
| **毕业院校及专业** | |  | | | | | **学历学位** | |  |
| **毕业时间** | |  | | | | **是否普通全日制** | | |  |
| **户口簿住址** | |  | | | | **联系电话** | | |  | |
| **岗位编码** | |  | | | | **身份证号码** | | |  | |
| **报考岗位名称** | |  | | | | **是否调配岗位** | | |  | |
| **本**  **人**  **简**  **历** |  | | | | | | | | | |
| **资格**  **审查**  **意见** | **审查人：**    **年 月 日** | | | | | | **考**  **生**  **诚**  **信**  **声**  **明** | **本人确认以上所填信息真实、准确。如有虚假取消聘用资格，责任自负。**  **考生承诺签名（手写）：**  **年 月 日** | | |