附件1

巴中市2022年公开招募公共卫生特别服务岗人员

报名信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 照片 |
| 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  |
| 现户籍地 |  | 政治面貌 |  |
| 学籍档案保管单位 |  | 婚姻状况 |  | 全日制教育学历、学位 |  |
| 全日制教育毕业时间 |  | 全日制教育毕业院校 |  | 全日制教育毕业专业 |  |
| 在职教育学历、学位 |  | 在职教育毕业时间 |  | 在职教育毕业院校 |  |
| 在职教育毕业专业 |  | 通讯地址 |  | 取得资格名称 |  |
| 取得时间 |  |  |  |  |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  | 是否愿意调配 | 是□ 否□ |
| 专业学习工作经历（请填写起止时间、就读院校及专业、证明人） |  |
| 家庭主要成员情况（请填写关系、姓名、年龄、工作单位及职务） |  |
| 初审结果 |  | 审核意见 |  |
| 照片审核结果 |  | 照片审核意见 |  |
| 报考人员签名 | 本人确认自已符合拟报考岗位所需的资格条件，所提供的材料真实、有效，如经审查不符，承诺自动放弃考试和招募资格。报考人员签字： 年 月 日 |
| 资格复审意见 |  年 月 日 |

备注：报考单位栏直接填报县（区）或市级单位名称代码即可，报考岗位栏选填医疗卫生岗、校医辅助岗、社工岗；是否愿意调配栏在对应□内打“√”。