**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** |