**附件2 报名序号：**

**普格县2018年公开考试临聘村卫生室“二合一”健康管理员报名表**

**岗位编码： 报考乡镇： 报考卫生室：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性别** | |  | | **民族** |  | | 贴  照  片 |
| **出生**  **年月** |  | | **政治面貌** | |  | | **籍贯** |  | |
| **所学专业** |  | | | | | | | **学历** |  |
| **毕业院校** |  | | | | | | | **毕业时间** |  |
| **户口簿住址** |  | | | | | | | **身份证号码** |  | |
| **是否本县户籍** |  | **是否本乡户籍** | | | |  | | **联系电话** |  | |
| **非本县籍报考原因** |  | | | | | | | | | |
| **家庭成员信息** | **姓名** | | | **关系** | | | | **职业** | **工作单位** | |
|  | | |  | | | |  |  | |
|  | | |  | | | |  |  | |
|  | | |  | | | |  |  | |
| **同意乡内调配签字** |  | | | | | | | **同意县内调配签字** |  | |
| **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** | |