吉安市卫健委招聘公益性岗位工作人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月（ 周岁） |    | 照    片 |
| 民族 |   | 籍贯 |   | 出生地 |   |
| 政治面貌 |   | 婚姻状况 |   | 健康状况 |   |
| 学历学位 |    | 毕业院校系及专业 |   |
| 身份证号码 |   | 联系电话 |   |
| 家庭住址 |   |
| 简 历 |   |
| 奖惩情况 |   |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓  名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 市卫健委审查意见 |                                        （盖　章）年     月     日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |