附件2：

**宝安区卫生健康局2023年8月公开选聘事业单位专业技术岗位工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 户籍所在地 |   | 1寸免冠彩照1张 |
| 曾用名 |   | 出生年月 |   | 入党、团时间 |   | 籍贯 |   |
| 婚姻状况 |   | 子女数 |   | 联系电话 |   | 身份（干部、工人、学生、现役军人等） |   |
| 民族 |   | 最高学历（注明是否全日制） |   | 最高学位 |   | 所学专业 |   |
| 毕业院校 |   | 专业技术资格 |   | 参加工作时间 |   |
| 现工作单位 |   | 现任 职务 |    |
| 是否符合职位其他要求（选择填写：是/否） |   | 是否遵守计划生育规定（选择填写：是/否） |   |
| 本人简历（自高中填起） | 　　  |
| 配偶信息 | 姓名 |   | 最高学历 |   | 最高学位 |   | 职称 |   |
| 出生日期 |   | 户籍所在地 |   | 身份（干部、工人、学生、现役军人等） |   |
| 现工作单位 |   | 现任职务 |   |
| 配偶简历（自高中填起） | 　　 |
| 报考信息 | 报考单位 | 报考岗位名称 | 报考岗位编号 |
| 　　 | 　　 | 　　 |
| 资格审查（加注“同意报名”意见并盖章） | 审查人签名： 审查单位盖章： |