附件2：

**剑阁县卫生健康局公开遴选工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 2寸证件照 | |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 学历  学位 | 全日制  教 育 |  | | 毕业院校  及 专 业 |  | | |
| 在 职  教 育 |  | | 毕业院校  及 专 业 |  | | |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话 |  | | |
| 工作单位  及职务（称） |  | | | 身份类别 |  | 单位  性质 |  |
| 报考单位 |  | | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | |
| 主要业绩 |  | | | | | | |
| 年度考核 | 2016 年度： 2017年度： 2018年度： | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | |
| 所在单位  及主管部门  意 见 | （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 资格审查  意 见 |  | | | | | | |