附件2：

启东市120急救指挥中心公开遴选工作人员报名登记表

报考职位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 入 党时 间 |  | 参加工作时间 |  | 执业资格 |  |
| 专业技术职称 |  | 熟悉专业有何专长 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 全日制教育学历学位 |  | 毕业院校 |  |
| 毕业专业 |  |
| 在职教育学历学位 |  | 毕业院校 |  |
| 毕业专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核结果 | 2015年度 |  | 2016年度 |  | 2017年度 |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称 谓 | 姓 名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭住址 |  |
| 本人签名 | **以上所填报名信息属实。**签名： 年 月 日 |
| 单位意见 | 盖 章 年 月 日 |
| 市卫计委审核意见 | 签名： 年 月 日 |
| 市人社局复审意见 | 签名： 年 月 日 |

注：此报名登记表用A4纸双面打印，不得涂改，“本人签名”需手写签名。