# 附件2

**荔湾区卫生健康局控烟监督员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | （贴相片） |
| 现户籍所在地 |  | 政治面貌 |  | 婚否 |  |
| 文化程度 |  | 参加工作时间 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  | 手机 |  |
| 联系地址 |  | 邮箱 |  |
| 身份证号 |  | 是否服从分配 |  |
| 有何特长或取得何种表彰 |  |
| 学习、工作简历 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 现工作单位及职务 | 常住户口所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| （身份证正反面复印件粘贴处） |
| 报考部门审核意见 |   年 月 日  |
| 备注 |  |