附表1

各招聘单位地址及联系方式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称 | 单位地址 | 联系方式 |
| 无锡市人民医院  无锡市儿童医院 | 无锡市清扬路299号 | 电话：85351882 |
| 邮箱：rmyyrsc@yeah.net |
| 无锡市第二人民医院 | 无锡市中山路68号 | 电话：68562955 |
| 邮箱：wx2hh@126.com |
| 无锡市妇幼保健院 | 无锡市槐树巷48号 | 电话：81910015 |
| 邮箱：wxfyrsk@126.com |
| 无锡市第五人民医院 | 无锡市兴源中路88号 | 电话：68918018 |
| 邮箱：wxwyrsk@163.com |
| 无锡市疾病预防控制中心 | 无锡市金城路499号 | 电话：85736611 |
| 邮箱：wxcdcrlzy@126.com |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 无锡市卫生和计划生育统计信息中心 | 无锡市新金匮路1号市民中心4号楼333 | 电话：81823287 |
| 邮箱：2056703@qq.com |

附表2

2017年下半年无锡市卫生计生委直属

事业单位公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓 名 |  | | | | | | | | | | | | | | 性 别 | | | |  | | | （贴照片处） |
| 民 族 |  | | | 出生年月 | | | |  | | | | | | | 政治面貌 | | | |  | | |
| 身份证号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| **报名情况** | 报考岗位名称 | |  | | | | | | | | | | | 报考岗位代码 | | | | | |  | | |
| 报考单位 | |  | | | | | | | | | | | 有无病史 | | | | | |  | | | |
| 现 住 址 | |  | | | | | | | | | | | 户籍所在地 | | | | | |  | | | |
| **教育情况** | 毕业院校 | |  | | | | | | | | | | | 最高学历（学位） | | | | | |  | | | |
| 毕业专业 | |  | | | | 毕业时间 | | |  | | | | 培养方式 | | | | | |  | | | |
| 外语水平 | |  | | | | | | | | | | | 计算机水平 | | | | | |  | | | |
| **个人简历** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭情况** | 称 谓 | 姓 名 | | | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **奖惩情况** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **其他信息** | 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | 联系电话  （确保畅通有效） | | | |  | | | | |
| 原工作单位 |  | | | | | | | | | | | | | 参加工作时间 | | | |  | | | | |
| **对以上情况本人确认签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 以 下 内 容 由 工 作 人 员 填 写 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名序号： 报考岗位： 报考岗位代码： 身份证号校对：  **审核人确认签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **审查意见** | **报考单位（盖章）：**  **年　　 月　 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |