附件２：

伍家岗区卫生健康局所属事业单位专项公开招聘工作人员报名表

报考单位： 报考职位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 2017年后免冠一寸彩照 |
| 户口所在地 |  | 民族 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 | 全日制学历 |  | 毕业时间院校及专业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业时间院校及专业 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 专业技术资格 |  |
| 联系地址 |  | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  |
| E-mail |  | 邮 编 |  |
| 取得最高专业技术等级证书名称及时间 |  | 取得执业资格证名称及时间 |  |
| 现工作单位 |  | 身份证号码 |  |
| 个人简历 |  |
| **本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，****弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。** **报考承诺人（签名）： 年 月 日** |
| 奖惩情况 |  |
|  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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 招考单位主管部门审查意见 |  (盖章) 年 月 日 |
| 备 注 |  |

注：1、简历从大专院校学习时填起。2、栏目中无相关内容的填“无”。3、A4正反打印。