附件2:

平谷区卫生健康委所属事业单位公开招聘工作人员报名表

应聘单位： 报名序号（招聘单位填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | 政治  面貌 | | |  | | | 人员类别 | | |  | | | | | 照片 | | | |
| 出生年月 |  | | | 民族 | |  | | 学历 | | |  | | | 学位 | | |  | | | | |
| 毕业院校及专业 |  | | | | | | | | | | 户口所在 地省、市、区（县） | | |  | | | | | | | |
| 毕业时间 |  | | | | | | | | | | 专业技术职务 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| 应聘岗位 | （单位） （岗位） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | | 手机：  座机： | | | | | | |
| 现工作  单位 |  | | | | | | | | | | | | | | 工作年限 | | | |  | | | | | | |
| 简历  (从大、中专填起) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见及  审查人 | 签名（盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 诚信声明：  1.本人以上所填信息均真实、准确。  2.报名时本人所提供的身份证、户口簿、学历证书等证件均符合国家有关规定，真实有效。  3.如本人有违反上述任一条款情况，愿承担由此造成的一切后果。  本人签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**备注: 人员类别栏填写应届毕业生、定向医学生、在职、无业等。**