附件2

2020年五峰土家族自治县卫生健康局

所属事业单位专项公开招聘工作人员报名表

**招聘单位： 招聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | | | 性别 | |  | 出生  年月 | | |  | | | 近期免冠  一寸彩照 | | |
| 户口  所在地 | |  | | | | | | 民族 | |  | 政治  面貌 | | |  | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | | 身份证  号码 |  | | | | | |
| 参加工作时间 | |  | | | | 健康 状况 | |  | | 专业技  术（从业、执业）资格 |  | | | | | | | | |
| 最高学历毕业院校 | | 全日制普通高校 | |  | | | | 所学  专业 | |  | 学历 | |  | | 毕业  时间 |  | | 毕业证网上验证码 |  |
| 成人高校 | |  | | | | 所学  专业 | |  | 学历 | |  | | 毕业  时间 |  | | 毕业证网上验证码 |  |
| 联系  地址 | | | |  | | | | | | | 固定电话 | | | |  | | | | |
| E-mail | | | |  | | | | | | | 移动电话 | | | |  | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | |
| 招考单位审查意见 | | | | (盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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