**附件2**

桐乡市卫生学校公开招聘2024学年教师报名登记表

**应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 户口所在地 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 所学专业 |  | 教师资格种类 |  |
| 毕业时间及院校 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 个人简历 |  |
| 受过何种奖励处分 |  |
| 有何特长 |  |
| 审核意见 |  |

**特别提醒：应聘人员应对本人提交的信息和材料的真实性负责，凡提供虚假信息而通过招聘资格条件审查的，一经查实，取消考试或聘用资格。**