附件 2：

南湖区卫生健康事业单位公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 身份证号 | | |  | | | | | | | 照 片 |
| 民 族 | |  | 性 别 | | |  | | | 政治面貌 | |  | |
| 学 历 | |  | 学位 | |  | 出生年月 | | |  | | 婚姻  状况 |  |
| 参加工作  时间 | |  | 职 称 | | |  | | | 户籍性质 | |  | |
| 户籍所在地 | | |  | | | | | | 是否 2024年  普通高校应  届毕业生 | |  | | |
| 应届毕业生生源地 | | |  | | | | | |
| 毕业学校 | | |  | | | | | | 毕业专业 | |  | | |
| 现工作单位及岗位 | | |  | | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | Email 地址 | |  |
| 单位电话 |  | | | 住宅电话 | | |  | | | | 手 机 | |  |
| 报考单位 |  | | | | | | | | | | 报考岗位 | |  |
| 工作、学习 简历、奖惩 情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 个人承诺 | 本人承诺所填写的报名信息真 实、完整。如有虚假， 自愿取消聘用 资格并承担相应责任。  签名：  年 月 日 | | | | | | | 用人  单位  审核  意见 | |  | | | |

注：本表一式两份