附件2：

乐陵市妇幼保健院公开招聘工作人员报名表

 序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 学 历 |  | 有无学位 |  | 户口所在地 |  |
| 报考单位及岗位 |  |
| 毕业学校及 专 业 |  | 身份证号码 |  |
| 现工作单位及专业技术职称 |  | 联系电话(确保通讯畅通) |  |
|  |
| 提供原件情况 | 身份证 |  | 毕业生双向选择就业推荐表 |  |
| 学生证 |  | 普通高校毕业生就业协议书 |  |
| 报到证 |  | 单位同意报考证明 |  | 有无执业资格证书 |  |
| 毕业证书 |  | 学位证书 |  | 户籍证明 |  |
| 与报考单位之间是否存在亲属回避关系 | 是□ 否□ |
| 报考人员承诺签名 |  本人已仔细阅读招聘公告、岗位表等相关资料，承诺所填写的个人信息和所提供的资料真实准确，并符合招聘岗位的要求。如果由于填写个人信息或提供资料不准确、不真实而导致不能正常参加笔试、面试或取消聘用资格等情况，则由本人承担全部责任。 承诺人： 年 月 日 |
| 备注 |  |