附件2：

2020年平湖市医疗卫生单位公开招聘高校毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 报考单位 | | | |  | | | | | 照  片 |
| 性 别 |  | | 报考岗位 | | | |  | | | | |
| 民 族 |  | | 政治面貌 | | | |  | | 出生年月 |  | |
| 学 历 |  | | 学 位 | | | |  | | 婚姻状况 |  | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | 所学专业 |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | 移动电话 |  | | |
| 本科录取批次 | |  | | | 生源地 | | | | 省 市 县（市区） | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 个人简历（从高中填起） |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | | | 姓名 | | | | 工作单位及职务 | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | |  | | | | |
| 奖 惩  情 况 |  | | | | | | | | | | | |
| 对自己所报岗位的选择及所提供的个人信息证明资料、证件等的真实性、准确性负责，如因选报岗位不当或资料不实而影响本人考试或聘用的，愿承担一切责任。  签名：  年 月 日 | | | | | | 招聘单位审核意见  审核人签名：  年 月 日 | | | | | 市卫生健康局审核意见  审核人签名：  年 月 日 | |