附件2

乐至县2020年公开考核招聘事业单位工作人员报名表

\*报考单位： \*岗位编码： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓　名 |  | \*性别 |  | \*出生年月 |  | 照片 |
| \*民 族 |  | \*政治面貌 |  | \*籍 贯 |  |
| \*婚 否 |  | \*身份证号码 |  |
| \*学　历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| \*毕业院校 |  | \*毕业专业 |  |
| \*是否本辖区内机关、事业单位在岗在编人员 |  |
| 参加工作时　　间 |  | 现工作单位 |  |
| \*健康状况 |  | \*有无违法违纪问题、是否受过处分、是否存在失信行为 |  |
| 职业（执业）资格 |  | 专业技术资格 |  |
| \*户口所在地(应届毕业生填入学前) |  |
| \*家庭详细地址 |  | 固定电话 |  |
| \*移动电话 |  |
| \*个人简历（从高中开始连续填写） |  |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 关系 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 填报声明 |  本人声明，上述资料由本人亲自填写，内容属实，如有不实，责任自负。  签名： 年 月 日 |
| 招聘单位意见 | 审核人签字： | 主管部门意见 | 审核人签字： |

说明：1.请报考者认真阅读公告，下载此表用A4纸打印并如实填写。报考者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，主考机关有权取消报考者的报考和聘用资格，所造成的一切损失由报考者本人承担；

2.招聘过程中，如因所留联系电话停机、关机或电话变更导致无法联系报考者的，后果自负。