附件2

2020年五峰土家族自治县卫生健康局

所属事业单位专项公开招聘工作人员报名表

**招聘单位： 招聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠一寸彩照 |
| 户口所在地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 现工作单位 |  | 身份证号码 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康 状况 |  | 专业技术（从业、执业）资格 |  |
| 最高学历毕业院校  |  全日制普通高校 |  |  所学  专业 |  | 学历 |   |  毕业 时间 |  | 毕业证网上验证码 |  |
| 成人高校 |  |  所学 专业 |  | 学历 |   |  毕业 时间 |  | 毕业证网上验证码 |  |
| 联系地址 |  | 固定电话 |  |
| E-mail |  | 移动电话 |  |
| 个人简历 |   |
| 本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。 报考承诺人（签名）： 年 月 日 |
| 奖惩情况 |  |
|  家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 |  姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 招考单位审查意见 |  (盖章) 年 月 日 |
| 备 注 |  |

注：1、简历从大、中专院校学习时填起。2、栏目中无相关内容的填“无”。3、A4正反打印。