附件2

惠阳区妇幼保健院公开招聘聘用制人员报名表

报考岗位： 是否服从安排：是（ ） 否（ ）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |  省 市（县） | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 裸视视力 |  | 矫正视力 |  | 身高 |  |
| 专业技术资格 |  | 职业资格 |  | 执业资格 |  |
| 基层工作情况及考核结果 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
| 有何特长及突出业绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 报名人员承诺 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。 报名人签名： 日期： 年 月 日 |
| 审 核意 见 |  |
| 审核人员承诺 |  本人已认真审查本报名表，并根据招聘公告、报考条件和岗位要求对报考人进行审查，愿意对上述审查意见负责。 审核人： 审查日期： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1、此表用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

1. 此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。