**附件2：**

2020年杭州市临安区部分基层医疗卫生事业单位统一公开招聘工作人员报名登记表

**报考单位： 报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 免  冠  照  片 |
| 政治  面貌 |  | 民族 |  | | 户籍（应届生填生源地） | |  |
| 最高  学历 |  | 专业 |  | | 毕业时间 | |  |
| 毕业  院校 |  | | | | 是否  全日制 | | 是□ 否□ |
| 家庭住址 |  | | | | 手机号码 | |  | |
| 是否为本系统在编人员 |  | | | | 身份证号 | |  | |
| 学  习  简  历 | （从高中开始填，起始学历为中专的从初中开始填写） | | | | | | | |
| 工  作  经  历 | （实习不能作为工作经历） | | | | | | | |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。**    **申请人（签名）： 年 月 日** | | | | | | | | |
| 招聘单位初审意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 区卫健局复审意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |

**注：**此表请自行下载，如实填写后，连同其它报名材料一并提交。