附件2：

2021年市直卫生健康单位编外用工公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 裸眼视力 | 左：右： | 照片 |
| 民族 | 　 | 籍贯 | 　 | 矫正视力 | 左：右： |
| 婚否 | 　 | 身高 | CM | 文化程度（最高学历） |  |
| 政治面貌 | 　 | 特长 | 　 |
| 全日制毕业学校及专业 | 　　 | 最高学历毕业学校及专业 |  |
| 身份证号码 | 　 | 联系电话 |  |
| 户口所在地 |  | 血型 |  |
| 现家庭住址 |  |
| 本人简历(从高中、中专起填写，包括工作简历） | 起止时间 | 学习、工作单位及岗位 | 证明人 |
| 年月— 年月 | 　 | 　 |
| 年月— 年月 | 　 | 　 |
| 年月— 年月 | 　 | 　 |
| 年月— 年月 | 　 | 　 |
| 年月— 年月 | 　 | 　 |
| 主要社会关系（家庭成员） | 关系 | 姓名 | 现工作单位 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 本人承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。签名： | 经笔试进入面试且成绩合格的未聘用人员（取消聘用资格的除外），同意纳入《编外用工备选库》。是 □ 否□ 签名： |
| 主要工作业绩 |  |
| 报考单位和岗位 | 　 | 报名时间 | 　 |
| 初审人意见、签名 |  | 复审人意见、签名 |  |