附件2：
**2021年洞口县卫生健康局事业单位公开招聘人员报名登记表**
应聘单位：          应聘岗位：              岗位类别：             报名序号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 民族 |   | 相片 |
| 出生年月 |   | 政治面貌 |   | 学历学位 |   |
| 毕业院校 |   | 所学专业 |   | 毕业时间 |   |
| 职称、执（职）业资格 |   | 取得时间 |   |
| 户 籍所在地 |   | 婚姻状况 |   | 档案保管单位 |   |
| 身份证号 |   | 有何特长 |   |
| 通讯地址 |   | 邮政编码 |   |
| 联系电话 |   | E-mail |   |
| 简历 |   |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成绩 |   |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。应聘人签名：  年  月  日 | 资格审查意见 | 经审查，符合应聘资格条件。    审查人签名：        招聘单位（章）年  月  日 |
| 备注 |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

说明：1．报名序号由招聘单位填写。2．考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资栺。3．经审查符合报名条件，由考生现场确认，此报名表由招聘单位留存。4.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。