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 |  | |