附件2：

海城市卫健系统2022年公开招聘事业人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | （1寸近期免冠彩照电子版） |
| 身份证号 |  | 户籍 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现居住地（详细地址） |  |
| 报考岗位的资格条件 |  | 移动电话1 |  |
| 移动电话2 |  |
| 固定电话 |  |
| 报考岗位 |   |
| 岗位代码 |  |
| 个人简历 |  |
| 考生承诺书：本人承诺，符合该岗位报考条件，提供的所有材料、证件均真实、有效。如提供虚假、错误信息或弄虚作假，本人承担由此造成的一切后果。承诺人（考生本人手写签字）：  2022年 月 日 |
| 资格审核意见 | 审核人签字： 用人单位签字：  2022年 月 日 |
| 备 注 |  | 复 |  |  |

注：1.招考岗位的资格条件为必填项，不得漏填或错填；

2.此表除承诺人签字需本人亲笔填写外，其余信息均要求电子打印（包含照片）；

3.现居住地地址要求详细填写，具体到社区（街道、村委）；

4.资格审核意见无需考生填写。