附件2

2022年昭平县事业单位（含医疗卫生单位）

公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 近期正面小2寸彩照 |
| 参加工作时间 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 户籍所在地 |  | 职称或职业资格 |  | 健康状况 |  |
| 联系地址 |  | 是否在职在编人员 |  |
| 联系电话 |  | 现工作单位 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 主要学习和工作简历 |  |
| 应聘承诺 | 以上填写内容属实，如有虚假，本人自愿放弃应聘资格。承诺人：年 月 日 |
| 备注 |  |

**报考单位及岗位：** 2022年 月 日