|  |
| --- |
| 附件2盐都区卫健系统校园招聘卫生专业人员报名表 |
|  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 贴照片 |
| 招聘单位 | 　 | 岗位代码 |  | 岗位名称 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  |
| 学历 | 　 | 学 位 | 　 | 专 业 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话1 |  |
|  | 联系电话2 |  |
| 参工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 现工作单位 |  | 职 称 |  |
| 个人简历(从高中填写至现在) |  |
| 与报考单位之间是否存有亲属回避关系 | 是( ) 否( ) |
| 报考人员承诺签名 | 本人已仔细阅读招聘公告、岗位表等相关资料，承诺所填写的个人信息和所提供的资料真实准确，并符合招聘岗位条件的要求。如果由于填写个人信息或提供资料不准确、不真实而导致不能正常参加考试或取消聘用资格等情况，由本人承担全部责任。 承诺人签字：年 月 日 |
| 审核意见 |  审核人签名： 年 月 日 |
| 说明 |  |