附件二：

报 名 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 婚否 |  | 2寸近期免冠彩色照片 |
| 民 族 | |  | 籍 贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 政治面貌  （入党时间） | |  | 申报岗位 |  | 联系  电话 |  |
| 身 份 证 号 码 | | |  | | 是否服从调剂 |  | |
| 专业技术职称  及取得时间 | | |  | | 执业资格 |  | |
| 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 |  | |
| 学习及工作简历 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | | | 户籍所在地 |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| 报考人员承诺 | 本人承诺以上情况属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。  本人签字：  年   月   日 | | | 备  注 |  | |