附件2：

吉安市卫生学校公开招聘报名表

应聘岗位：

|  |
| --- |
| **个 人 基 本（ 资 料）** |
| 姓 名(证件姓名) |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 最高学历 |  | 专 业 |  | 参加工作时间 |  |
| 年 龄 |  | 籍 贯 |  |
| 手机号码 |  | 个人邮箱箱 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号 |  | 婚育状况 | □已婚已育 □已婚未育 □未婚 □其他：  |
| 现居住地 |  |
| 户籍地址 |  |
| **主 要 家 庭 成 员（父母、爱人、子女及其他重要家庭成员）** |
| **姓 名** | **关 系** | **工作单位、部门** | **电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **学历（高中填起）及培训** |
| **学历** | **就读学校名称** | **专业** | **由年月** | **至年月** | **学习形式** |
|  |  |  |  |  | □全日制 □非全日制 |
|  |  |  |  |  | □全日制 □非全日制 |
|  |  |  |  |  | □全日制 □非全日制 |
| **专业职称、资格证书类** |
| **颁发时间** | **颁发机构** | **资格** |
|  |
| **学习和工作经历、任职** |
| **时间** | **单位** | **职位** | **证明人** | **电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **工作经历、主要业绩、特长、担任学生干部情况及自我评价 （ 重要 ）** |
|  |
| **有无犯罪记录？如有请列明** | **有无慢性病？如有请列明** | **有无身体伤残？如有请列明** |
|  |  |  |
| **本 人 声 明、 告 知 及 咨 询 授 权 书**1.本人声明，就本人所知，在此表格内所陈述各项，全属确实无讹。2.本人明白若故意虚报资料或隐瞒重要事实，公司可立即取消本人录用资格，且不支付任何补偿。3.本人授权公司调查上述资料，以作资格审核之用。4.上述填写内容以及提交的证件、资料和照片真实有效，符合招聘岗位所需资格条件。如有虚假，所产生的一切后果由本人承担。应聘人签名（手写）： 年 月 日 |
| **资 格 审 查 意 见** |
|  （盖章） 年 月 日 |

备注：1.从业身份请填写干部、工人、农民身份。