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。