附件2： **北京市房山区卫生健康委员会所属事业单位**

 **公开招聘2023年应届毕业生报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 2寸正面免冠彩色照片 |
| 籍 贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 身份证号码 |  | 专业技术职（执）业资格 |  |
| 手机号码 |  | 人事档案所在地址 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 学习、工作简历 | （从第一学历开始，填写何年何月至何年何月在何地、何单位工作学习、任何职） |
| 本人承诺 | 本人保证以上填写内容真实、准确。如因提供虚假、伪造或不实的个人信息或材料，造成任何负面影响或经济损失，由本人承担全部后果。报名人（签名）： 年 月 日 |
| 资格审查意 见 | 初审意见： 复审意见：审查人（签名）： 审查人（签名）： 年 月 日 |

**注：除审核意见由负责资格审查的工作人员填写外，其它项目均由报考者填写。**