附件2:

平谷区卫生健康委所属事业单位公开招聘工作人员报名表

应聘单位： 报名序号（招聘单位填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 人员类别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 户口所在 地省、市、区（县） |  |
| 毕业时间 |  | 专业技术职务 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 应聘岗位 | （单位） （岗位） |
| 家庭地址 |  | 联系电话 | 手机： 座机： |
| 现工作单位 |  | 工作年限 |  |
| 简历(从大、中专填起) |  |
| 资格审查意见及审查人 | 签名（盖章） |
| 诚信声明：1.本人以上所填信息均真实、准确。2.报名时本人所提供的身份证、户口簿、学历证书等证件均符合国家有关规定，真实有效。3.如本人有违反上述任一条款情况，愿承担由此造成的一切后果。  本人签名： |

**备注: 人员类别栏填写应届毕业生、定向医学生、在职、无业等。**