|  |
| --- |
| **附件2：****2023年浦城县卫生健康局下属事业单位公开招聘紧缺急需专业工作人员报名登记表**报考单位： 报考岗位：  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 健康状况 |  |
| 专业技术职务 | 例:主治医师(外科)  |
| 毕业院校及专业 | 例:XXXX大学XXX专业 | 学历及学位 | 例:本科、理学学士 |
| 学历类别 | 例:全日制/非全日制 | 毕业时间 |  |
| 参加工作时间 |  | 电子邮箱 |  |
| 特长 |  | 身份证号码 |  |
| 本人联系方式 |  | 紧急联系人联系方式 |  |
| 简历（从小学经历开始写，包含工作业绩） |  |
| 家庭成员（姓名、工作单位、职务） | 例:父亲:XXX，浦城县XXXX公司，职工母亲:XXX，浦城县XXXX公司，职工妻子:XXX，浦城县XXXX公司，职工哥哥:XXX，浦城县XXXX公司，职工姐姐:XXX，浦城县XXXX公司，职工……….. |
| 岗位要求的其他条件 | 例如:本人具有XX学位，并取得XXX职称，符合岗位要求条件。 |
| 本人已全文阅读《2023年浦城县卫生健康局下属事业单位公开招聘紧缺急需专业工作人员公告》，本人符合条件，并保证本人所填写的信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 考生（签名）： 年 月 日 |
| 报名资格审查意见 | 经资格审查，该考生符合其所报考的2023年浦城县卫生健康局下属事业单位公开招聘紧缺急需专业岗位要求。审查人（签名）： 年 月 日 |

备注: 报名表一式一份，请使用正反面打印。