附件2.2024年芗城区卫健系统编外人员公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生**  **年月** | |  | **民族** |  | 贴照片处  （1寸，近期彩照） |
| **毕业**  **院校** |  | | | **所学**  **专业** | |  | **学位名称** |  |
| **毕业**  **时间** |  | **学历** |  | **身份证**  **号 码** | |  | | |
| **报考**  **单位** |  | | | **报考职位及代码** | |  | **户籍**  **生源地** | |  |
| **是否全日**  **制毕业生** |  | | | **政治**  **面貌** | |  | **手机号码** | |  |
| **通讯**  **地址** |  | | | | | | **住宅电话** | |  |
| **持有相关资格等级证书** | | | |  | | | | | |
| **个**  **人**  **简**  **历** |  | | | | | | | | |
| **主要社会关系(父母、配偶**  **及家庭主要成员)** |  | | | | | | | | |
| **本人声明：本人对所填写内容及所提供材料的真实性负责，并且只报考该职位，如有不实或是提供虚假信息，本人承诺自动放弃考试资格，并承担一切法律责任。**  **考生（签名）： 年 月 日** | | | | | | | | | |
| **招聘单位资格**  **审核意见** | **审核意见：**  **审核人签名：**  **（盖章） 年 月 日** | | | | **招聘单位主管部门审核意见：**  **审核人签名：**  **（盖章） 年 月 日** | | | | |

填 表 说 明

1、“学位名称”填写：无、学士、硕士、博士。

2、“学历”填写：研究生、本科、专科、中专。

3、“政治面貌”填写：“中共党员”、“共青团员”、“民主党派”、“群众”。

4、“是否是机关、事业单位编内人员”，如果是机关或事业单位的在编人员要填写“是”，其他人员填写“否”。

4、“持有相关资格等级证书”填写考生持有与招考职位相符合的资格证书，如医师资格证书等。

5、“主要社会关系”应体现“关系”、“姓名”“工作单位”。

6、本表格请考生下载后，将个人信息填写完整（考生签名处请先留空）再用A4纸打印一式两份，照片处请贴上近期一寸免冠照片。

7、请考生如实填写各栏目，由考生填写信息不真实而引起的一切后果，考生自负。