附件2

寿光市公开招聘2024届山东省公费农科毕业生

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | | （本人近期彩色正面免冠2寸电子版照片） |
| 政治面貌 |  | 生源地 | |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | |
| 毕业学校 |  | | | | 所学专业 | |  | | |
| 是否按期毕业并取得学历学位证 | | |  | | | | | | |
| 籍 贯 |  | | 家庭住址 | |  | | | | |
| 联系电话1 |  | | | | 联系电话2 | | |  | |
| 简 历 |  | | | | | | | | |
| 是否参加  招聘考试 |  | | 不参加考试原 因 | |  | | | | |
| 诚信承诺书 | 郑重承诺：本人符合山东省公费农科毕业生主体资格，所提供的个人信息真实、准确，自觉遵守事业单位公开招聘的各项规定；公开招聘期间保持通讯畅通，因个人原因无法联系，后果自负。对因提供有关信息、证件不实或违反有关规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。  签名：  2024年 月 日 | | | | | | | | |