附件2

|  |
| --- |
| 金华市卫生健康委员会所属单位面向全国普通高校公开招聘工作人员报名表 报考单位： 报考岗位：  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 户籍/生源地 |  |
| 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 是否获得下列荣誉（√） | 国家奖学金□、省优秀毕业生□、校优秀毕业生□ |
| 大学期间担任职务 |  | 英语等级 |  |
| 计算机等级 |  | 特长爱好 |  |
| 身份证号 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 主要学习经历(从高中开始填) |  |
| 本人声明： 上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿取消聘用资格并承担一切法律责任。考生（签名）： 年 月 日 |
| 资格审查结果 |  符合报名条件□ 不符合报名条件□ |
| 资格初审签名： 资格复审签名：年 月 日 |

注：1.本表请用A4纸自行下载、打印或手写。手写用黑色水笔或钢笔填写，要求书写工整规范。内容要真实。