|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2：** |  |  |  |  |  |  | **报考岗位代码:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **邳州市卫健委所属事业单位 2019年公开招聘编外卫生专业技术人员报名表** | | | | | | | | | | |
| **姓　名** |  | | **性别** |  | **出生年月** |  | **户籍** |  | **贴照片处** | |
| **学 历** | |  | **政治面貌** |  | **身份证号** |  | | |
| **毕业时间** | |  | **学位** |  | **所学专业** |  | | |
| **毕业院校** | |  | | | **毕业证 编号** |  | | |
| **报考单位** | |  | | | **报考岗位（专业）** |  | | | **报考岗位代码** |  |
| **联系电话** | | **电话1** |  |  |  |  | **电话2** |  |  |  |
| **联系地址** | |  | | | | | | | | |
| **本 人 履 历 (从初中填起)** | **起止时间** | | | | **毕业院校及专业（工作单位）** | | | **学历、专业/职称** | | **有无惩处** |
| **年 月 --　　　年 月** | | | |  | | | **初中** | |  |
| **年 月 --　　　年 月** | | | |  | | |  | |  |
| **年 月 --　　　年 月** | | | |  | | |  | |  |
| **年 月 --　　　年 月** | | | |  | | |  | |  |
| **年 月 --　　　年 月** | | | |  | | |  | |  |
| **家庭成员及** 主 要社会关系 | **姓　　名** | | **称谓** | **年龄** | **工作单位** | | | | | **职务/职业** |
|  | |  |  |  | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | |  |
| **婚** 姻 状 况 | **婚否** | |  | | **结婚年月** | |  | | **子女数** |  |
| **本人承诺：以上信息真实可靠，本人符合并服从本次招聘《公告》的规定，否则责任自负。** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | **考生签名：** | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **年　　　月　　　日** | | | |
| **备注** |  | | | | | | | | | |
| **学历、学位、专业、推荐表、岗位、岗位代码等项目审核人** | | | |  | | **身份证、年龄、报到证、协议书、 惩处、本人履历等项目审核人** | | |  | |
| **注：若报考岗位专业要求与岗位代码不一致时，以符合报考条件的岗位专业要求为准。** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **收费签字：** | |  |