附件2

2020年桐乡市部分医疗卫生单位招聘高层次、紧缺实用型人才报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 籍 贯 |  | 现户籍所在地 |  | 生 源 地 |  |
| 全日制普通高校博研教育 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 全日制普通高校硕研教育 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 全日制普通高校本科教育 | 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 资格证书 |  | 从事专业 |  |
| 家庭地址 |  | 工作单位 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 学习工作简历 |  |
| 家庭主要成员和社会关系 | 称谓 | 姓名 | 政治面貌 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人郑重承诺 | 以上情况及提供的报名材料均属真实，若有隐瞒、虚报、欺骗等行为，本人意愿承担一切法律后果和责任。报考人（签名）： 年 月 日 |
| 招考单位审核意见 | 签名：年 月 日 | 招市卫健局审审核意见 | 签名： 年 月 日 | 市人力社保局审核意见 | 签名：年 月 日 |

注：报考人员应在各栏中填写相应完整信息，字迹清晰工整；学习简历规定为学历教育，从高中开始填写。