附件2

张掖市卫生健康委下属事业单位

公开招聘工作人员报名登记表

报考岗位名称： 报考岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名  （曾用名） | | |  | 性 别 |  | 出 生  日 期 |  | （照片） |
| 民族 | | |  | 籍 贯 |  | 户 籍  所在地 |  |
| 政治面貌 | | |  | 参加工作时 间 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号 | | |  | | | 联系电话 |  | |
| 详细通讯  地 址 | | |  | | | 现工作单位岗位及职务（职称） |  | |
| 学历学位 | 全日制  教 育 | |  | 毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  | |
| 在 职  教 育 | |  | 毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  | |
|  | 毕业时间 |  | 毕业院校及专业 |  | |
| 取得证书情况  （如执业资格、英语、计算机等级证书等） | | | |  | | | | |
| 本人身份 | | | 应届毕业生 [ ] 往届未就业毕业生[ ] 在 职 人 员 [ ] | | | | | |
| 学习  工作  简历 | |  | | | | | | |
| 奖励  情况 | |  | | | | | | |
| 惩处  情况 | |  | | | | | | |

注:“惩处情况”栏中请说明有无违法违纪记录。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭 成 员 及 主 要 社 会 关 系 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 政治面貌 | 工作（学习）单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 注：主要包括配偶、子女、父母及其他重要社会关系  （与报考单位领导或工作人员有亲属关系的必须如实反映） | | | | |
| 应聘人员诚信承诺书  我已阅读张掖卫生健康委下属事业单位公开招聘工作人员的相关信息，理解其内容，符合应聘岗位条件要求。我郑重承诺：本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、有效，并自觉遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行应聘人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反招聘纪律规定所造成的后果，均由本人自愿承担相关责任。  报考人员签名： 年 月 日 | | | | | |
| 审  核  意  见 | 审核人： 年 月 日 | | | | |

注：本表格式不得随意修改，表中审核意见由招录单位填写。