附件2：

2020年平湖市医疗卫生单位公开招聘高校毕业生报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 报考单位 |  | 照片 |
| 性 别 |  | 报考岗位 |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 出生年月 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 婚姻状况 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号码 |  | 移动电话 |  |
| 本科录取批次 |  | 生源地 |  省 市 县（市区） |
| 通讯地址 |  |
| 个人简历（从高中填起） |  |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 对自己所报岗位的选择及所提供的个人信息证明资料、证件等的真实性、准确性负责，如因选报岗位不当或资料不实而影响本人考试或聘用的，愿承担一切责任。签名： 年 月 日 | 招聘单位审核意见审核人签名：年 月 日 | 市卫生健康局审核意见审核人签名：年 月 日 |