附件2：

扬中市卫健委所属事业单位公开招聘备案制工作人员报名登记表

报名序号：                           岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性别 |   | 户籍 |   | 民族 |   | 照 片 |
| 身份证号 |   | 学历 |   | 学位 |   |
| 应聘单位及岗位 | 招聘单位名称 | 岗位名称及代码 |
|   |   |
| 毕业院校 |   | 所学专业 |   | 毕业时间 |   |
| 参加工作时    间 |   | 政治面貌 |   | 考生身份 |   | 婚姻状况 |   |
| 工作地点及单位名称 |   |
| 行政职务 |   | 专业技术职称或执业资格 |   |
| 通讯地址 |   | 固定电话 |   | 移动电话 |   |
| 英语等级 |   | 计算机熟练程度 |   | 是否在校生（是或否） |   |
| 家庭成员情况 | 姓 名 | 关 系 | 所在单位 | 职 务 | 回避关系 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 学习及工作简    历 |   |
| 考生承诺 | 本人已仔细阅读招聘简章、岗位表等相关资料，承诺所填写的个人信息和所提供的资料真实准确，并符合招聘岗位的要求。如果由于填写个人信息或提供资料不准确、不真实、不符合岗位要求而导致不能正常参加笔试、面试或取消聘用资格等情况，则由本人承担全部责任。承诺人签字：               年  月  日 |
| 审核意见 |   审核人(签名)：               年  月  日年   月   日 |
| 备  注 |   |