**附件2：**

**苏州市吴江区北部健康医疗集团第二次招聘合同制专业技术人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 出生年月 | |  | | 婚姻状况 | |  | | 照片 |
| 性 别 |  | | | 生源地 | |  | | 户 籍 | |  | |
| 民 族 |  | | | 入党年月 | |  | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | 毕业时间 | | |  | | |
| 所学专业 |  | | | 学历学位 | |  | | | 外语等级 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | |
| 固定电话 |  | | | 移动电话 | |  | | 通讯地址 | |  | | |
| 报考岗位 |  | | | | | | | 岗位代码 | |  | | |
| 本人简历  从初中起 | 起年月 | | | 止年月 | | 在何地何单位工作（学习） | | | | | | 任何职 |
|  | | |  | |  | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | | |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称呼 | | 姓名 | | 年龄 | 工 作 单 位 | | | | 职 务 | | 政治面貌 |
|  | |  | |  |  | | | |  | |  |
|  | |  | |  |  | | | |  | |  |
|  | |  | |  |  | | | |  | |  |
|  | |  | |  |  | | | |  | |  |
| 应届生情况 | 年份 | |  | | 档案所在地 | |  | | | 无社保 | |  |
| **考生承诺** | | **1.本人已仔细阅读招考简章等内容，承诺所填写的个人信息资料和提供的证件资料真实、准确，并符合报考条件和招聘岗位的要求。由于个人信息填写不准确而导致无法参加考试或影响录用等情况，由本人承担全部责任。** | | | | | | | | | | |
| **2.在考试、体检、考核、资格复查、公示等环节中一经发现不符合规定条件的，立即取消资格，责任自负。因应聘人员个人原因逾期未办理录取或签约、鉴证相关手续的，同意取消录取资格。** | | | | | | | | | | |
| **签字：**  **日期：** | | | | | | | | | | |
| **其他说明：** | |  | | | | | | | | | | |
| **以下由工作人员填写： 资 格 审 查 工 作 记 录** | | | | | | | | | | | | |
| **招聘单位**  **资格审查**  **意见** | | 签字： 日期： | | | | | | | | | | |