附件2

2023年汝南县xxxx乡镇卫生院（医院）、

街道社区卫生服务中心

公开招聘编外人事代理人员报名登记表

**报名编码： 填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 1寸免冠彩色红底照片 |
| 出生日期 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 毕业时间 |  |
| 婚姻状况 |  | 联系方式 |  |
| 报考专业名称及岗位名称 |  | 报考岗位代码 |  |
|
| 现工作单位 |  | 身份证号码 |  |
|
| 家庭详细地址 |  |
| 学习经历及工作经历 | （学习经历从初中阶段开始填写，中间不能有空档） |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 称谓 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 报名人承 诺 | 本报名表所填内容准确无误，所提交的证件、资料、照片真实有效。若有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。 报名人签名： 年 月 日 |
|
|
| 资格审查意　　见 |  |
|
| 审查人签字 |  |

**注：网上报名提交后，A4纸双面印制，一式两份，粘贴照片，本人签名，资格复审时提交。**