附件 2：

南湖区卫生健康事业单位公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 照 片 |
| 民 族 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学位 |  | 出生年月 |  | 婚姻状况 |  |
| 参加工作时间 |  | 职 称 |  | 户籍性质 |  |
| 户籍所在地 |  | 是否 2024年普通高校应届毕业生 |  |
| 应届毕业生生源地 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业专业 |  |
| 现工作单位及岗位 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  | Email 地址 |  |
| 单位电话 |  | 住宅电话 |  | 手 机 |  |
| 报考单位 |  | 报考岗位 |  |
| 工作、学习 简历、奖惩 情况 |  |
| 家庭主要成员情况 |  |
| 个人承诺 | 本人承诺所填写的报名信息真 实、完整。如有虚假， 自愿取消聘用 资格并承担相应责任。签名：年 月 日 | 用人单位审核意见 |  |

注：本表一式两份