附件2

2024年桐乡市桐卫人力资源服务有限公司招聘市卫健局下属部分医疗单位编外合同人员（校医）报名表

**报考单位： 报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | | 出生地 | |  |
| 政治  面貌 |  | 婚姻状况 |  | | 健康状况 | |  |
| 身份证号码 |  | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 家庭  住址 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 学历 | 初始学历学位 |  | | | 毕业学校、专业及时间 | |  | |
| 最高学历学位 |  | | | 毕业学校、专业及时间 | |  | |
| 专业技术资格及取得时间 | |  | | | | | | |
| 学习  工作  简历 |  | | | | | | | |
| 奖惩  情况  及  特长 |  | | | | | | | |
| 个人  承诺 | 本人对上述所填内容的真实性负责，如有隐瞒，愿承担一切责任。  签名：　　　　　　 　年 月 日 | | | | | | | |
| 招聘单位审核  意见 | 签名： 年 月 日 | | | 卫健局审核  意见 | | 签名： 年 月 日 | | |