附件2：

2020年华宁县卫生健康局所属事业单位提前招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近半年电子照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  | 学 历 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 学位 |  | 年龄 |  | 特长 |  |
| 子女年龄 |  | 健康状况 |  | 婚否 |  |
| 电子邮箱 |  | 身份证号码 |  |
| 执业资格证书 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址 |  | 规培情况 |  |
| 报考单位和岗位 |  |
| 个人简历（小学至今） |  |
| 实习（工作）经历 |  |
| 个人承诺事项 |  本人承诺所填写内容及提交资料真实有效，无隐瞒真实情况、弄虚作假行为，否则愿意取消考核及聘用资格。考生签名： 年 月 日 |
| 报名资格审查意见 | 符合岗位条件要求，同意报名。资格审查人（签名）：  年 月 日 |

备注：“报考单位和岗位”一栏必须填写内容，格式为：XXX单位名称+报考岗位；不按要求填写的视为无效处理。