附件2：

光明区卫生健康局公开招聘专干报名表

　　　　　　　　　　　填表日期： 　 　年 月 　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | | 民 族 | |  | 照片 | |
| 出生年月 |  | | | 婚姻状况 |  | | 政治面貌 | |  |
| 全日制学历、学位 |  | | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 在职学历、学位 |  | | | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 现居住地址 |  | | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 籍 贯 |  | | | | 户籍地址 | |  | | | | |
| **报考信息** | | | | | | | | | | | |
| 报考岗位**编号** | |  | | | | | | | | | |
| 是否服从用人单位和用工单位的工作地点及岗位安排？ 服从□ 不服从□ | | | | | | | | | | | |
| **主要学习经历（从高中起）** | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | 学历及学位 | | | 学校 | | 专业 | | | 证明人及电话 |
|  | | |  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | |  |
| **主要工作经历** | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | | 单位名称 | | | 职位 | | 工作内容 | | | 证明人及电话 |
|  | | |  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | |  | | |  |
| **主要家庭成员信息** | | | | | | | | | | | |
| 称 谓 | | | 姓 名 | | | 工作单位或住址 | | | | | 联系方式 |
|  | | |  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | | |  |
| **其他说明：对不服从用工单位的工作地点及岗位安排的考生不予录用** | | | | | | | | | | | |

本人承诺：本表所填信息全部属实。本人符合招聘公告规定的所有条件。如不符合，

本人愿意承担由此造成的一切后果。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 承诺人：

　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日