附件2：

|  |
| --- |
| 贴照片处（一寸彩照）只需粘右上角一点 |

泰州市高港区2019年下半年医疗卫生事业单位公开招聘工作人员报名表

报名序号： （考生不填）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 户籍所在地 |  | 籍贯 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴照片处（一寸彩照） |
| 政治面貌 |  | 最高学历及学位 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业（以毕业证为准） |  | 是否事业编内人员 |  |
| 现工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 职业资格（职称） |  | 计算机等级 |  |
| 家庭地址 |  | 外语等级 |  |
| 报考岗位名称 |  | 联系电话 |  |
| 简 历（从高中填起） |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 是否存在《江苏省事业单位公开招聘人员办法》第三十八条回避关系 | □是 □否 |
| 信息确认 | **本人对以上所填内容的真实性、准确性负责，如因选报岗位不当或所填写内容不真实、不准确、不全面而影响考试和聘用的，愿责任自负。** 签字： 年 　月 　日  |
| 审核意见 | 审核人签字：  年 月 日 |