附件2

 **宣州区医疗卫生事业单位公开招聘**

 **工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 照片 |
| 性别 |  | 民族 |  |
| 出生日期 |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 出生地 |  |
| 身份（社会人员、事业编制、公务员、其他） |  | 户口所在地 |  |
| 报考单位 |  | 岗位名称 |  | 岗位代码 |  |
| 参加工作时间 |  | 职务 |  |
| 工作单位 |  |
| 所学专业 |  | 所学专业毕业院校 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 专业证书、有何特长 |  |
| 家庭详细住址 |  |
| 本人手机号码 |   | 备用联系人电话 |  |
| 个人简历 | （填写高中以来学习简历及工作简历）XXXX.XX-XXXX.XX XXXXXX 学生XXXX.XX-XXXX.XX 待业XXXX.XX-XXXX.XX XXXXXX 职员 |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员及基本情况 | （填写配偶、双方父母、子女等基本情况，如未婚填写自己一方基本情况）称谓、姓名、出生年月、政治面貌、工作单位及职务 |
| 诚信承诺 | 本人承诺上述报名信息真实、有效，如有虚假，责任自负！ 承诺人（签名）： |
| 备注 |  |