附件2

成都市成华区2023年面向社会公开考核招聘70名卫健系统专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 应聘岗位代码及岗位名称 |  | 照 片 |
| 身份证号 码 |  | 出生日期 |  |
| 民 族 |  | 性 别 |  |
| 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 健康状况 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 最高职称 |  |
| 联系电话（手机） |  | 电子邮箱 |  |
| 是否愿意调整岗位 |  | 户口所在地 | 省 市 县（区、市） |
| 家庭住址 |  |
| 个人简历 | 请详细注明学习经历（从大学开始）和工作经历，如有规培经历请注明。 |
| 奖惩情况 |  |
| 主要成绩 |  |
| 家庭主要成员 |  |
| 本人承诺 | 我已认真阅读《成都市成华区2023年面向社会公开考核招聘70名卫健系统专业技术人员公告》，知悉告知事项。在此郑重承诺：本人报名时所填写和提交的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，自愿承担不实承诺应承担的相关责任。如有不实，本人自愿取消此次应聘资格并接受相应处理。 承诺人（本人亲笔签名、捺印）： 年 月 日 |