附件2:

2024年嘉善县赴高校公开招聘卫生专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | | | 出生年月 |  | 照片 |
| 政治面貌 | |  | 健康状况 |  | | | 民族 |  |
| 籍 贯 | |  | 学 历 |  | | | 学 位 |  |
| 毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 |  | |
| 专 业 | |  | | | | | 生源地 |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | 户籍所在地 |  | |
| 联系地址 | |  | | | | | 联系电话 |  | |
| 报考单位 | |  | | | | | | | |
| 报考岗位  及代码 | |  | | | | 报考岗位是否形成回避关系（没有回避关系填写“无”） | | |  |
| 本人简历  （从高中起至今） | |  | | | | | | | |
| 家庭成员  （称谓、姓名、工作单位及职务） | |  | | | | | | | |
| 大学期间  奖惩情况 | |  | | | | | | | |
| **承 诺**  本人对所报职位的选择及填表内容的真实性、准确性负责，如因选报职位不当或所填写内容不真实、不准确、不全面而影响本人考试或聘用的，本人愿被取消录用资格并承担一切法律责任。  其它承诺事项：    考生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 初审人签名 ： | | | | | 复审人签名： | | | | |
| 年 月 日 | | | | | 年 月 日 | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | |