附件2

2024年广汉市卫生健康系统事业单位

面向高校公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | |  | | | 出生  年月 | | |  | 照片  （1寸） |
| 民族 |  | | | | 出生地 | |  | | | 政治  面貌 | | |  |
| 入党(团)  时间 |  | | | | 学历 学位 | |  | | | 健康  状况 | | |  |
| 院校  专业 | 就读院校 | | | |  | | | | | 专业 | | |  | |
| 报名  单位 （岗位 编码） | |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 通信地址 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 | 起始时间 | | | 终止时间 | | | | 学习及实习情况（学习情况从高中开始） | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 父  母  及  主  要  社  会  关  系 | 姓名 | | 性别 | | | 年龄 | 与本人关系 | | | | 工作单位及职务 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人  签名 | 本人所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  签名（下载后手写）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |