附件2

盐亭县2022年上半年医疗卫生事业单位考核招聘专业技术人员报名表

报名时间：2022年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 | |  | | | 近期免冠正面证件2寸照片 |
| 出生年月 |  | 年龄 |  | 籍 贯 | |  | | |
| 政治面貌 |  | 学历 |  | 学 位 | |  | | |
| 毕业院校 | （填报符合报名条件的毕业院校） | | | 毕业时间 | |  | | |
| 毕业专业 |  | | | 毕业证号 | |  | | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 | |  | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | |
| 执业资格 |  | 是否  在编 |  | 现工作单位 | |  | | | |
| 报考单位 |  | | 报考岗位 |  | | | | 职位代码 |  |
| 主要工作  经 历 |  | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员工作  单 位 和  职 务 | （以配偶、子女、自己父母排序） | | | | | | | | |
| 近5年（或参工）奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人以上所填内容属实。若隐瞒有关情况或者提供虚假材料，所造成的一切后果自负。  考生手写签名： （盖手印） | | | | | | | | |
| 主管部门  审核意见 | 2022年 月 日 | | | | 人社部门  审核意见 | | 2022年 月 日 | | |

**注：1.**.考生须真实填报。2.身份证出生年月与最早档案记录不一致的，以最早档案记录为准。