附件2：

南通市海门区卫生健康委员会公开招聘政府购买服务人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号 |  | 报考岗位 |  | 岗位代码 |  |
| 家庭地址 |  |
| 毕业院校系及专业 |  | 学历 |  | 学 位 |  |
| 联系电话 |  | 固定电话 |  |
| 现工作单位及岗位 |  |
| 个人简历（从大学起） |  |
| 家庭成员主要情况 | 称 谓 | 姓 名 | 出生年月 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 声 明 | 本人保证上述所填信息真实无误，如因填写有误或不实而造成的后果，均由本人负责。 签 名：年 月 日 |
| 资格审核 | 初审人签字：年 月 日 | 复审人签字：年 月 日 |