附件2：

珠晖区卫健系统2022年公开招聘事业单位工作人员报名登记表

|  |
| --- |
| 应聘单位： 应聘岗位：  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 相片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 |  | 档案保管单位 |  |  |
| 身份证号 |  | 有何特长 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |  |
| 简历 |  |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。应聘人签名：年 月 日 | 资格审查意见 | 经审查，符合应聘资格条件。审查人签名： 招聘单位（章）年 月 日 |
| 备注 |  |

说明：1、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。2、经审查符合笔试资格条件后，此表由招聘单位留存，并由考生现场登记确认。3、考生须先准备1寸彩色登记照片6张，照片背面请写上考生自己的姓名。