附件2

**2024年嵊州市卫健局下属事业单位公开招聘报名表**

序 号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期彩色照片（一寸） |
| 身份证号 |  | 户籍所在地 |  |
| 是否全日制普通院校毕业生 |  | 是否应届生 |  |
| 学 历 |  | 何时何校何专业毕业（自考、函授等请注明）  |  |
| 执业资格种类 |  | 专业技术职务 |  |
| 通讯地址 |  | 本人手机号码 |  |
| 现工作单位 |  | 工作时间 |  | 是否签订劳动合同 |  |
| 报考岗位序号及名称 |  |  | 招聘单位 |  |
| 个人简历（从高中或中专开始填写） |  |
| 何时何地何原因受过何种奖励或处分 |  |
| 考生承诺 | **上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿意承担被取消资格的责任。**承诺人签名（手写）： 年 月 日 |
| 报名资格审查意见 |   **审查通过** **□** **审查不通过** **□**  审查人签字： 年 月 日 |

**注：**1.此表一式一份，由考生本人逐项填写后打印，并在**“考生承诺”栏手写签名；**

2.招聘单位，报考岗位的序号及名称请按附件“公开招聘工作人员计划表”内容正确填写。